

 	<p style="text-align: center;">Regione del Veneto AZIENDA U.L.S.S. N. 7 PEDEMONTANA www.aulss7.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss7@pecveneto.it Via dei Lotti 40 – 36061 BASSANO DEL GRAPPA ----- Codice Fiscale e Partita IVA: 00913430245</p>
---	--

DOMANDA DI AMMISSIONE PER CURE CLIMATICHE, SOGGIORNI TERAPEUTICI, CURE TERMALI
(L.R. 26 novembre 2004 n. 25 – DGR N. 1245/2015)

da presentare perentoriamente entro il 28/02 di ogni anno solare

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____) il _____
residente a _____ (_____) CAP _____ in
via/piazza _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

- invalido di guerra/per cause di guerra cat. _____ titolare di pensione di guerra cat. _____ di cui alla tabella A DPR 915/1978 (in caso di 1^a domanda o modifica delle condizioni dello stato di invalidità allegare copia verbale/decreto);
- invalido per servizio cat. _____ tab. A del DPR 915/1978 per le infermità dipendenti da causa di servizio (verbale CMO/IML) (in caso di 1^a domanda o modifica delle condizioni dello stato di invalidità allegare copia verbale/decreto);
- titolare di pensione privilegiata cat. _____ tab. A del DPR 915/1978 (in caso di 1^a domanda o modifica delle condizioni dello stato di invalidità allegare copia verbale/decreto);
- titolare di equo indennizzo in attesa di riconoscimento di pensione a conclusione della causa di servizio cat. _____ tab. A del DPR 915/1978 di cui all'art. 1 lettera h) Allegato A alla DGR 1245/2015 (allegare copia verbale/decreto)

CHIEDE PER L'ANNO SOLARE _____ DI ESSERE AMMESSO A BENEFICIARE, CON I CONTRIBUTI PREVISTI DALLA L. R. N. 25/2004 E DGR 1245/2015, PER:

<input type="checkbox"/> CURE CLIMATICHE per un massimo di 21	<input type="checkbox"/> SOGGIORNI TERAPEUTICI per un massimo di 21 giorni
<input type="checkbox"/> SENZA ACCOMPAGNATORE	<input type="checkbox"/> CON ACCOMPAGNATORE*
pernotando presso una delle seguenti Strutture:	
<input type="checkbox"/> RSA/CASA DI RIPOSO	
<input type="checkbox"/> STRUTTURA ALBERGHIERA annessa allo stabilimento termale accreditato (NO campeggio, NO camper, NO crociera, NO estero)	
<input type="checkbox"/> ALTRA STRUTTURA (specificare tra albergo, pensione, abitazione privata e/o di proprietà o in usufrutto) _____	

<input type="checkbox"/> CURE TERMALI per un massimo di 15 giorni	<input type="checkbox"/> CURE IDROPINICHE per un massimo di 13 giorni	<input type="checkbox"/> CURE TERMALI/IDROPINICHE effettuate in giornata o ambulatorialmente
presso uno Stabilimento Termale accreditato e situato nel territorio nazionale		
<input type="checkbox"/> SENZA ACCOMPAGNATORE		<input type="checkbox"/> CON ACCOMPAGNATORE*

* riconosciuto agli invalidi ammessi alle cure climatiche, termali ed ai soggiorni terapeutici per i quali risulta comprovata l'assoluta incapacità di provvedere alle normali esigenze della vita quotidiana, ovvero siano sottoposti a tutela

ALLEGA:

- prescrizione (impegnativa SSN) del medico di medicina generale con l'indicazione della patologia e del tipo di trattamento;
- per la prima domanda (o in caso di aggiornamenti/variazioni dello stato di invalidità), documentazione comprovante lo stato di invalidità (verbali commissione medica, decreto di pensione privilegiata, ecc...)
- copia di un documento di identità
- in caso di soggiorni terapeutici, progetto curativo e riabilitativo redatto dal MMG (su modulo prestabilito)

Luogo e data _____

Firma _____

Inviare a prestazionidistretto@aulss7.veneto.it o consegnare presso la segreteria del Distretto 1 di Bassano del Grappa, via Cereria 14/B, previo accordo telefonico ai seguenti numeri:
TEL. 0424/885140 – 0424/604423 - Orario: dal lunedì al venerdì 09.00 – 13.00

INFORMAZIONI PER IL RICHIEDENTE

La **domanda di ammissione** alle cure deve essere corredata da:

- ✓ prescrizione medica di cure climatiche, di redatta dal Medico di Medicina Generale su ricettario fornito dal Servizio Sanitario Regionale e rilasciata a titolo gratuito;
- ✓ copia di un documento di identità in corso di validità;
- ✓ per la prima domanda o in caso di aggiornamenti/variazioni dello stato di invalidità, documentazione comprovante lo stato di invalidità (verbali commissione medica, decreto di pensione privilegiata, ecc...);
- ✓ in caso di soggiorni terapeutici, progetto curativo e riabilitativo.

Questa ULSS si riserva di richiedere ulteriore documentazione clinica, di disporre approfondimenti clinico-diagnostici senza alcun onere a carico dell'assistito per individuare la destinazione più appropriata per la cura in relazione alle condizioni cliniche del richiedente al fine di garantire l'appropriatezza clinica dell'erogazione e, per il medesimo fine, può disporre - in alternativa alle cure climatiche e ai soggiorni terapeutici - le cure termali, con idonea motivazione.

Il contributo concesso, che consiste nel ristoro delle spese documentate con un massimale giornaliero definito dalla Giunta Regionale, è così calcolato:

- al massimo 21 giorni per cure climatiche o soggiorni terapeutici (*il calcolo viene effettuato sulla base del numero dei pernottamenti*)
- al massimo 15 giorni per cure termali, ridotti a 13 per cure idropiniche (*il calcolo viene effettuato sulla base dei giorni di prestazione*)
- nel caso di cure termali effettuate in giornata o ambulatorialmente, il contributo è erogato solo per le spese documentate di vitto e di viaggio in misura non superiore al 50% del massimale giornaliero definito dalla Giunta regionale.

Il contributo è raddoppiato per i Beneficiari che hanno diritto al contributo di accompagnamento (riconosciuto agli invalidi ammessi alle cure climatiche, termali ed ai soggiorni terapeutici per i quali risulti comprovata l'assoluta incapacità di provvedere alle normali esigenze della vita quotidiana, ovvero siano sottoposti a tutela).

La domanda di erogazione del contributo deve essere presentata entro 30 giorni dall'effettuazione del ciclo autorizzato

su modulo prestabilito, allegando:

- ✓ una **attestazione di permanenza** redatta dal Distretto dell'ULSS ospitante, dall'autorità di pubblica sicurezza o dai Carabinieri o dal Sindaco del luogo, che attesti il periodo di soggiorno nella località del Beneficiario e dell'eventuale accompagnatore;
- ✓ documentazione relativa alle spese sostenute (v. specifiche descritte nel modulo);
- ✓ per cure Termali/idropiniche, documentazione a firma del Responsabile medico dello stabilimento termale attestante il periodo di fruizione del ciclo di cura.

Qualora i soggiorni/le cure siano effettuati fuori Regione Veneto, non si garantisce che gli organi di competenza delle altre Regioni rilascino la documentazione necessaria ai fini dell'ottenimento del contributo.

Con la firma in calce, si dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le informazioni sopra dettagliate.

Firma

Dichiarazione del consenso al trattamento dati art. 13 del Reg. UE 2016/679

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 de Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data _____

Firma _____