Al Servizio di Medicina Legale
A.A.S. n.2 “Bassa Friulana - Isontina”
Via Molin 21
33057 Palmanova (UD)

__l__ sottoscritt_____

chiede

che gli/le vengano concesse (ai sensi della L.R. 27 novembre 2001 n. 25) per l’anno _____ le seguenti prestazioni aggiuntive:

 un ciclo di cure climatiche in zona di _____

 un ciclo di cure termali presso lo Stabilimento Termale di _____

 un soggiorno terapeutico

senza / con accompagnatore (sig./ra _____)

nel periodo di _____ per un numero totale di giorni _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, **dichiara**:

- di essere nato/a a _____ il _____;
- di essere residente a _____ in via _____n° ___;

telefono n° _____ codice fiscale _____;

- di essere

 invalido di guerra

 invalido per servizio (titolare di pensione privilegiata ordinaria a partire dal_____ _____, categoria_____)

- di manifestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali;
- eventualmente:

 di allegare alla presente n. _____ documenti conformi agli originali (ai sensi dell’art.19 del DPR 28.12.200, n.445).

Allega certificato medico, in originale, attestante in particolare le patologie oggetto di riconoscimento di invalidità di guerra o per servizio e le relative prestazioni terapeutiche richieste.

_____.,_____ Firma

_____