

Al Direttore del Distretto _____

e p.c. Al Direttore Sanitario ASL Roma 1

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI PER LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA) IN CENTRO DI PMA PUBBLICO O PRIVATO ACCREDITATO PRESSO ALTRA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA.

La sottoscritta, Cognome Nome.....
nata ail
residente nel Comune diin via..... n.
Municipio..... Codice Fiscale.....
Telefono.....

Iscritto al SSR SI NO

Partner/moglie del sottoscritto

Cognome.....Nome.....
nato ail
residente nel Comune diin via..... n.
Municipio Codice Fiscale
Telefono

Iscritto al SSR SI NO

PRESO ATTO DEI CONTENUTI E DISPOSITIVI DI CUI AL DCA REGIONE LAZIO N. U00029 DEL 29/01/2016

CHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE

ad effettuare secondo i criteri, le modalità tariffarie e relativa compartecipazione al ticket di cui all'Allegato A e B del DCA n. U00029/2016 della Regione Lazio presso la struttura _____

pubblica

privata accreditata/convenzionata

della Regione _____o Provincia Autonoma _____
(allegare dichiarazione della struttura indicante il relativo provvedimento di accreditamento/convenzione)

le seguenti prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA):

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Fecondazione eterologa con seme da donatore con inseminazione intrauterina | <input type="checkbox"/> |
| Fecondazione eterologa con seme da donatore in vitro | <input type="checkbox"/> |
| Fecondazione eterologa con ovociti da donatrice | <input type="checkbox"/> |
| PMA Omologa I Livello (Monitoraggio Ovulazione + IUI) | <input type="checkbox"/> |
| PMA Omologa II Livello (Monitoraggio Ovulazione FIVET/ICSI/TESE) | <input type="checkbox"/> |
| PMA Omologa III Livello (Monitoraggio Ovulazione FIVET/ICSI/TESE) | <input type="checkbox"/> |

A tal fine, allegano alla presente istanza la seguente documentazione:

1. Certificazione di medico specialista attestante: Requisiti di coppia per accedere a tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita ai sensi della Normativa vigente in materia (L.40 del 19/02/2014 e successivi decreti attuativi)
2. Autocertificazione attestante il numero dei cicli di PMA omologa ed eterologa già effettuati presso centri pubblici o privati convenzionati a carico del Sistema Sanitario Nazionale.
3. Dichiarazione di essere in stato di matrimonio/convivenza e di essere a conoscenza di quanto previsto dalla legge 40/2004, modificata dalla sentenza della Corte Costituzionale n° 151/2009 e n° 162/2014

Luogo e data

Firma per esteso

Luogo e data

Firma per esteso

I sottoscritti, ai sensi del combinato disposto dell'art. 13,20 e 76 del D.lgs 196/2003, informata del fatto che i propri dati personali ed in particolare quelli sensibili a carattere sanitario verranno utilizzati dall'Azienda, titolare del trattamento, esclusivamente per il procedimento riferito alla presente istanza consapevoli di essere titolare dei diritti di cui all'art. 7 del D.lgs 196/2003, esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai fini strettamente necessari per le attività sanitarie.

Luogo e data

Firma per esteso.....

Luogo e data

Firma per esteso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritta Sig.ra _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'Art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARO

- di avere usufruito di n..... cicli presso strutture pubbliche o private convenzionate del Servizio Sanitario Nazionale a far data dal 4 Febbraio 2016
- di non avere ancora compiuto alla data odierna 43 anni e quindi di non aver superato il limite di età per accedere al trattamento
- di essere informata che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 196/03, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che, al riguardo, competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 della medesima legge.

(Luogo e Data) _____

LA DICHIARANTE _____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni contenute nella normativa nazionale di settore e nel DCA n. U00029/2016 per l'applicazione del quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo come da informativa.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritta Sig.ra _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

e il Sig.re _____

nato a _____ il _____

residente a (indicare solo se diversa) _____

in Via _____

consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'Art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARIAMO

- DI ESSERE LEGALMENTE CONIUGATI
- DI ESSERE NON CONIUGATI MA STABILMENTE CONVIVENTI

Dichiariamo, inoltre, di essere a conoscenza di quanto previsto dalla legge 40/2004, modificata dalla sentenza della Corte Costituzionale n° 151/2009 e n° 162/2014.

(Luogo e Data) _____

I dichiaranti

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni contenute nella normativa nazionale di settore e nel DCA n. U00029/2016 per l'applicazione del quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo come da informativa.