

**Richiesta autorizzazione in SANATORIA per RICOVERO ALL'ESTERO**

Responsabile Unità Operativa di Medicina Legale  
 A.S.P. di Catanzaro  
 Via Ettore Vitale n.248  
 88100 Catanzaro  
 Tel 0961 - 7033819 - Fax 0961 - 7033813  
 PEC: medicinalegale@pec.asp.cz.it

Oggetto: **Domanda a sanatoria dell'emissione del formulario S2 per cure mediche in forma diretta**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Comune) (Provincia) (giorno) (mese) (anno)

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice S.S.N. n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

tel. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**per proprio conto**

**per conto di** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
(Comune) (Provincia) (giorno) (mese) (anno)

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice S.S.N. n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

tel. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

il cui richiedente è \_\_\_\_\_  
(specificare la relazione di parentela)

**CHIEDE**

il rilascio a sanatoria del formulario internazionale S2 per cure mediche fruite in forma diretta con le modalità di cui all'art. 25 del Reg. 987/09 per prestazioni fruite:

in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

a tal fine allego copia di relazione clinica, referti o esami, cartelle cliniche, etc. in grado di offrire il quadro clinico necessario per la valutazione del caso.

Catanzaro, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)