



Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Distretto Socio Sanitario di Bari

Sede: via Federico Vecchio, 1 70126 Bari – Tel. 080.584.4668 – 2745 - 2701

mail: dssbari@asl.bari.it; mail pec: distrettobari.aslbari@pec.rupar.puglia.it



Servizio di Assistenza Protesica

via Caduti di Via Fani, 25 – Bari; email: ufficioprotesi.dssbari@asl.bari.it

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

(compilare prima della presentazione allo sportello)

Si dichiara che il/la sig./sig.ra (Cognome e Nome) _____

nata/o il _____ a _____ prov. _____

☐ per se stesso

☐ per l'assistito:

(Cognome e Nome) _____

nata/o il _____ a _____ prov. _____

in qualità di: ☐ diretto interessato

Ovvero in qualità di: ☐ genitore esercente la potestà ☐ tutore ☐ delegato (si fa rinvio all'atto di delega)

☐ amministratore di sostegno ☐ curatore

ha consegnato, in data ____/____/____ con n. di accettazione _____, la seguente documentazione:

☐ richiesta di fornitura di:

☐ integrazione documentale a precedente domanda (*specificare i documenti consegnati*)

La presente ricevuta dovrà essere esibita all'atto del ritiro dell'autorizzazione.

L'ufficio ricevente

(Firma dell'addetto)