



## Ufficio Trasporti Sanitari

Loc. Grand Chemin n°24 11020 St. Christophe

Tel.0165/231995 fax 0165/362076



### RICHIESTA SERVIZIO DI ASSISTENZA MANIFESTAZIONI

Il sottoscritto.....  
A nome dell'associazione.....  
Con sede in.....via.....n°.....  
C.F.....P.I.....

Essendo a conoscenza della normativa e delle tariffazioni relative, chiede il servizio di assistenza sanitaria alla seguente manifestazione:

- Tipo manifestazione \_\_\_\_\_
- Nome manifestazione \_\_\_\_\_
- Data manifestazione \_\_\_\_\_
- Luogo manifestazione \_\_\_\_\_
- Orario manifestazione \_\_\_\_\_
- Recapito telefonico di riferimento e orari tel \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Per l'assistenza e richiesta la presenza : (barrare la voce che interessa).

N° \_\_\_\_\_ ambulanze con equipaggio di soccorritori.

N° \_\_\_\_\_ ambulanze con equipaggio di soccorritori e N° \_\_\_\_\_ medici e/o infermieri.

N° \_\_\_\_\_ solo medico e/o infermiere N° \_\_\_\_\_ Soccorritori.

Segnalare eventuali preferenze per  Volontari Soccorso di \_\_\_\_\_  CRI Aosta.

L'ufficio trasporti sanitari accerterà la disponibilità della preferenza espressa, altrimenti utilizzerà altre risorse disponibili.

Le richieste devono pervenire, almeno 30 giorni prima della manifestazione, tramite fax o presentate direttamente all'ufficio trasporti sanitari. Bisogna in seguito accertarsi telefonicamente che le stesse siano state accettate e disposte. L'azienda non è in alcun modo responsabile delle richieste inevase per mancanza di mezzi disponibili.

Le richieste incomplete in qualche parte del formulario non saranno prese in considerazione e non verrà disposto il servizio. Si declina ogni responsabilità in merito.

Per informazione o chiarimenti, l'ufficio è aperto al pubblico dalle ore 07.00 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì. Il fax è operativo H.24.

Nel caso fosse necessaria la presenza medica e/o infermieristica, la S.C. 118 si impegna a mettere in comunicazione il richiedente con il sanitario (eventualmente specialista) disponibile, il quale otterrà una tariffa libero-professionale da concordare direttamente tra le parti.

Il richiedente si impegna a versare quanto dovuto entro 10 giorni dalla data di ricevimento della fattura da parte dell'Azienda U.S.L. della V.d.A., secondo la normativa vigente al momento della richiesta.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e Firma