

Egregio Signore

In data odierna abbiamo ricevuto la Sua richiesta di

La informiamo che **annualmente** dovrà far pervenire: autocertificazione per utilizzo apparecchio o copia della visita di controllo Specialistico.

La invitiamo, qualora intervenissero variazioni nelle condizioni cliniche tali da interrompere l'utilizzo dell'apparecchio, e/o variazioni della residenza, a comunicarlo a: **ufficio protesica sede di Chieri** telefonando al n. **011 94.29.3904 dalle ore 9 alle ore 10**

per iscritto tramite posta elettronica al seguente indirizzo :protesica.chieri@aslto5.piemonte.it

La mancata comunicazione delle suddette variazioni, ci vedrà costretti ad addebitare il canone di noleggio per i giorni di indebito utilizzo (art. 1218 c.c.).

DATA

UFFICIO PROTESICA DISTRETTO DI CHIERI

Per cessato utilizzo sottoscrivere il seguente riquadro.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

DICHIARA

per sé

per il familiare _____

Di aver cessato l'utilizzo dell'apparecchio concesso in uso

_____ data

_____ firma

Egregio Signore

In data odierna abbiamo ricevuto la Sua richiesta di

La informiamo che **annualmente** dovrà far pervenire: autocertificazione per utilizzo apparecchio o copia della visita di controllo Specialistico.

La invitiamo, qualora intervenissero variazioni nelle condizioni cliniche tali da interrompere l'utilizzo dell'apparecchio, e/o variazioni della residenza, a comunicarlo a: **ufficio protesica sede di Chieri** telefonando al n. **011 94.29.3904 dalle ore 9 alle ore 10**

per iscritto tramite posta elettronica al seguente indirizzo :protesica.chieri@aslto5.piemonte.it

di persona, Le ricordiamo gli orari di apertura dal **lun. al ven.** dalle ore 8.00- alle ore 12.30

La mancata comunicazione delle suddette variazioni, ci vedrà costretti ad addebitare il canone di noleggio per i giorni di indebito utilizzo (art. 1218 c.c.).

DATA

FIRMA PER RICEVUTA E ACCETTAZIONE