



**PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA - FAX RICHIESTA AUTORIZZAZIONE
FISIOCHINESITERAPIA**

COGNOME NOME	Parte riservata al C.tro Servizi Arca - nr. Autorizzazione
---------------------	--

N.B. : Il numero totale di prestazioni non può essere superiore a 60 per anno. In ogni caso, per ogni singola prestazione è previsto un numero massimo di tre cicli per anno. Il numero massimo per ogni singola prestazione, per ciascun ciclo, non può superare il numero di 10.

codice	descrizione prestazione	quantità

Totale importo	Totale quota Socio	Totale quota FISDE
-----------------------	---------------------------	---------------------------

Note:
Il Socio è consapevole che i suddetti importi sono suscettibili di variazione in relazione alla propria situazione di capienza relativa al numero massimo di prestazioni di fisiochinesiterapia erogabili per ciascun anno (01 gennaio - 31 dicembre), tenuto conto dei documenti di spesa presentati sia per assistenza diretta sia per quella indiretta. In relazione a ciò, il Socio si impegna a rimborsare al FISDE gli eventuali importi pagati in eccedenza dal FISDE stesso.

Luogo e data

Il Socio (FIRMA LEGGIBILE)	L'avente diritto - se maggiorenne (FIRMA LEGGIBILE)	La Struttura Sanitaria (Timbro e Firma)
-------------------------------	--	--