



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Servizio Sanitario – Regione Sardegna**  
**ASL \_\_\_\_\_**

**Allegato 5 – Modulo unico regionale comodato d'uso**

**Comodato d'uso per forniture sanitarie**

Nomenclatore Tariffario D.P.C.M. 12 gennaio 2017

**DATO RICHIEDENTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_  
tel fisso/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel. Familiare \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

Per sé o per l'assistito \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_  
domiciliato a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_

**LA CONCESSIONE DEL SEGUENTE AUSILIO/PRESIDIO**

(specificare tipo di ausilio) \_\_\_\_\_  
Prescritto dal Dr. \_\_\_\_\_

In caso di presidio concesso in comodato d'uso (carrozine, seggiolini, letti, materassi, sponde, tricicli o ogni altro ausilio riciclabile):

Il sottoscritto è consapevole che l'ausilio/presidio è di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_

La presente autorizzazione impone al beneficiario i seguenti obblighi:

1. I presidi e gli ausili sono concessi in comodato d'uso secondo le disposizioni del Codice Civile e rimangono di proprietà della ASL \_\_\_\_\_
2. L'assistito ha l'obbligo di restituire il presidio assegnato in comodato d'uso alla ASL \_\_\_\_\_, una volta che questo non sia più necessario e in buone condizioni igieniche.
3. L'assistito è obbligato a custodire e conservare il presidio fornito con la massima diligenza e non può ne prestarlo né cederlo a parenti o terze persone, neanche temporaneamente.
4. L'assistito dovrà comunicare per iscritto alla ASL \_\_\_\_\_, entro 10 giorni dall'evento, ogni eventuale accidentale rottura, smarrimento o difetto di funzionamento del presidio, allo scopo di consentire il tempestivo accertamento del danno e predisporre l'eventuale riparazione. Il mancato rispetto della procedura indicata comporterà per l'assistito il pagamento di tutte le spese relative al ripristino di quanto concesso in uso.
5. L'assistito è stato adeguatamente informato sull'uso corretto del presidio rilasciato in comodato d'uso.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

6. Nei seguenti casi:

- ammissione in struttura integrata / centro diurno / R.S.A. o trasferimento in altra regione o ASL;
  - decesso dell'assistito;
  - mancato utilizzo
- il presidio dovrà essere restituito avendo cura di informare l'Ufficio Assistenza Protesica competente.

Pertanto in caso di mancata restituzione, modifiche, rotture non accidentali o usura attribuibile a un uso improprio o a grave incuria o dolo, l'assistito o gli "aventi causa" saranno tenuti a corrispondere il valore economico del bene.

Per l'assistito \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Presa visione delle condizioni su esposte, si impegna ad ottemperare agli obblighi connessi alla concessione del presidio richiesto.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Riservato all'ufficio