



## **RICHIESTA DI INSERIMENTO, MODIFICA O CANCELLAZIONE NELLA LISTA DEI CENTRI PER IL TRATTAMENTO DELLA SPASTICITÀ POST-ICTUS**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,

CAP \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_

**RICHIEDE** che il centro \_\_\_\_\_, P. Iva \_\_\_\_\_,

sede \_\_\_\_\_, Url centro \_\_\_\_\_,

(barrare con una x l'apposita casella):

- venga inserito nella lista dei centri per il trattamento della spasticità post-ictus;**

**DICHIARA**, a tal fine, che il proprio centro possiede i seguenti requisiti:

- Un team multidisciplinare, comprensivo di specialisti della riabilitazione quali ad esempio un fisioterapista (anche in coordinamento con centri esterni), per la realizzazione del progetto riabilitativo
- Un centro di costo e/o di una farmacia per l'erogazione della tossina botulinica
- Almeno un medico esperto in infiltrazioni di tossina botulinica

- venga cancellato dalla lista dei centri per il trattamento della spasticità post-ictus;**

- venga riportato nella lista dei centri per il trattamento della spasticità post-ictus, modificando le seguenti informazioni:** (specificare tutte le informazioni da modificare)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Termini e condizioni**

Desideriamo farti sapere come conserveremo i tuoi dati, quali sono le finalità e la loro durata. Potrai in ogni momento visionarli consultando il sito [www.oltrelastasticita.it](http://www.oltrelastasticita.it) alla voce "Privacy Policy".

- Acconsento all'utilizzo dei miei dati personali secondo quanto stabilito dalla vostra Informativa Privacy (Privacy Policy).**



OLTRE LA  
**SPASTICITÀ**  
POST-ICTUS

**Data**

**Firma**