



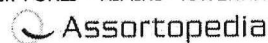
Rif. Int. CLARA BONSANGUE

### ADJUTOR srl

Sede Legale: VIA ROMA, 26 - 47034 FORLIMPOPOLI (FC)  
Telefono: 0543 745300 Fax: 0543 744941  
C.F./R.I./P.I.: 02108510401 - R.E.A. FO N. 240388 - Cap.Soc. € 100.000,00 i.v.  
Cod. MinSan: ITCA01000756  
e-mail: adjutor@adjutor.it web: www.adjutor.it

Sede: **FORLIMPOPOLI, Via Roma 26** Tel. 0543 745300  
Fax 0543 744941 - email: adjutor@adjutor.it  
Altre Sedi: FORLÌ - RIMINI - RAVENNA

Associato:



**Scheda Progetto n.ro: E / 1151 del 12/06/2023**

MODULO SP  
Rev.1 del 04/11/2003

Ente Erogatore

**AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**

**Via De Gasperi,8  
48121 RAVENNA (RA)  
Dist. Faenza**

Assistito **DE LEO DAVIDE**

**Residente a FAENZA (RA) c.a.p. 48018  
in VIA CASTELLINA 3/6 - Tel.  
Nato a ( ) il 29/11/2017**

Prescrizione medica del 0 Dottor

#### Progetto di costruzione e materiali

Passeggino mod.Trollino ( Ormesa) è dotato di un telaio pieghevole in alluminio.

Una volta chiuso rimane compatto: questo permette di trasportarlo sulle ruote posteriori come fosse un trolley da viaggio.

Il suo peso ridotto e la semplicità di chiusura, rende semplice qualsiasi sollevamento o spostamento. Le ruote si adattano ad ogni tipo di terreno offrendo massimo comfort sia alla mamma che al bambino. È così maneggevole che si spinge anche con una sola mano.

#### Osservazioni

Nomenclatore	Descrizione	Q.tà	Prezzo	Mag/Sc	Importo	C.IVA
122703006	Passeggino riducib./chiudib. p/bambini Compreso: cinghia pelvica e bretellaggio	1	€ 1.575,0000	0%	1.575,00 €	04

Imponibile	I.v.a.	Imposta	Totale	Importo a carico Ass.
1.575,00 €		63,00 €	<b>1.638,00 €</b>	0,00 €

*Ravenna, 13/06/23*

*S. approve*

**AZIENDA U.S.L. della Romagna**  
U.O.C. Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza  
**Medico - Fisiatra**  
**Dott.ssa MANCINI LARA**  
C.F./MNC LRA 87R56 H199Q

**VALIDITA' (mesi): 2**

**FIRMA del TECNICO**

**(TECNICO ORTOPEDICO)**

#### AUTORIZZAZIONE

Vista la prestazione sanitaria ed il preventivo di €  
SI AUTORIZZA con riserva di proprietà ( ) SI' ( ) NO

PROT. N° .....

DATA

IL RESPONSABILE

#### DICHIARAZIONE DI RICEVUTA E GRADIMENTO

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di aver ricevuto il presidio sopra menzionato, di accettare il medesimo, e di non aver effettuato alcun esborso non previsto sulla suddetta scheda, per la fornitura dello stesso
- 2) di impegnarsi a restituire il presidio, ove previsto, qualora non sia più necessario od idoneo alle proprie esigenze

**Il ricevente o chi ne esercita la tutela**

..... Data

VISTO DI CONVALIDA DELL'AUSL O DEL MEDICO PRESCRITTORE

Si accerta la rispondenza del presidio dal lato funzionale e la sua conformità all'ordinato

(FIRMA E TIMBRO)

DATA

Adjutor SRL dichiara che la fornitura viene effettuata nel rispetto delle modalità e delle condizioni di cui all'allegato A dell'atto deliberativo della Giunta regionale dell'Emilia Romagna N° 2768/99 dle 30/12/00.