

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria
(o Ospedaliera).....

E, p.c.: Al Movimento Consumatori
Osservatorio Farmaci & Salute
a mezzo Fax:

Oggetto: Istanza per prestazione in regime di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto, nato a il,
residente a, in Via,
Cod. Fisc.:

Premesso

- Che in data gli è stato prescritto il seguente accertamento diagnostico (o visita specialistica):
- Che in data il CUP ha comunicato l'impossibilità di prenotare la prestazione richiesta prima del ;
- Che la prestazione richiesta ha carattere urgente, incompatibile con i tempi di attesa indicati;
- Che il Decreto Legislativo 124/1998, art. 3, comma 10, prescrive che i Direttori Generali disciplinino i tempi massimi intercorrenti tra la richiesta e l'erogazione delle prestazioni;

Chiede

- Che la prestazione richiesta venga resa in regime di attività libero-professionale intramuraria con onere a carico del SSN ai sensi del D.Lgs. 124/98, art. 3, co. 13;
- Che gli venga fornita immediata comunicazione in merito.

Comunica

Che in mancanza di prenotazione in regime di attività libero-professionale intramuraria come sopra richiesta, la suddetta prestazione verrà effettuata privatamente, con preavviso di successiva richiesta di rimborso da parte di codesta Azienda.

Si allega:

- 1) Copia della richiesta in data

..... (luogo e data)
(firma dell'interessato)