



ISTANZA PER PRESTAZIONE DI PRIMO ACCESSO IN REGIME DI PERCORSO DI TUTELA

Al Direttore Generale
tramite Ufficio per le Relazioni con il Pubblico
Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa
Piazza Igea n° 1 - 97100 Ragusa (RG)
Indirizzo mail: urp@asp.rg.it

Oggetto: istanza per prestazione di primo accesso in regime di percorso di tutela alle prestazioni specialistiche.

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ il ___/___/_____
codicefiscale _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____
email _____

IN QUALITA' DI

Diretto interessato Genitore del minore Tutore/curatore Altro

Cognome _____ Nome _____ cod.fisc. _____

PREMESSO

- che in data _____ è stato prescritto il seguente accertamento diagnostico (o visita specialistica):
_____;
- che dal foglio di prenotazione CUP (allegato alla presente) risulta la data del _____;
- che la suddetta prestazione diagnostica/visita specialistica è inserita nel Piano Nazionale di contenimento delle liste d'attesa con determinati tempi massimi di erogazione

CHIEDE

- che la prestazione sia erogata entro i tempi massimi stabiliti nel piano di governo delle liste d'attesa o dalle indicazioni del medico prescrittore;
- che la ASP provveda ad individuare una struttura pubblica o accreditata che eroghi la prestazione entro i tempi massimi stabiliti;
- che in caso di indisponibilità di strutture pubbliche o accreditate che possano erogare la prestazione secondo la prescrizione, la ASP provveda all'erogazione della prestazione in intramoenia, ai sensi del decreto legislativo n.124/1998 art.3,comma13;

Data _____

Firma _____

Allega: 1) foglio prenotazione CUP
2) ricetta dematerializzata
3) Documento di riconoscimento in corso di validità

