

Fac simile istanza per la prestazione in regime di attività libero-professionale

Egr. Dir. Gen. dell'Azienda Sanitaria _____

Oggetto: istanza per usufruire di prestazioni in regime di attività libero-professionale

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ via _____ n. ____ (C.F.: _____)

Premesso che

- in data _____ il medico dott. _____ mi ha prescritto il seguente accertamento _____;
- in data _____, dopo aver tentato di prenotare il predetto accertamento, mi è stata comunicata l'impossibilità di procedere alla prenotazione prima del _____;
- il predetto accertamento è tuttavia urgente e non può essere differito così a lungo;
- in forza del d.lgs. n. 124/1998 è mio diritto conoscere i tempi massimi intercorrenti tra la richiesta di prestazioni e la loro erogazione e usufruire, nel caso di impossibilità di rispettare i predetti tempi, di attività libero-professionali in regime intramoenia.

Tutto ciò premesso,

chiedo

che la prestazione da me richiesta sia resa in regime di attività libero-professionale intramuraria con onere a carico del servizio sanitario nazionale e che mi venga fornita tempestiva comunicazione in merito (5 giorni da oggi), avvisando che in difetto, la predetta prestazione verrà effettuata privatamente con successiva richiesta di rimborso a carico di codesta azienda.

Luogo, data

Firma

Da allegare:

Copia richiesta di prestazione

Copia comunicazione CUP