

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria

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

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

premessò che

- in data gli è stato prescritto il seguente accertamento diagnostico (o visita specialistica):
- in data il CUP ha comunicato l'impossibilità di prenotare la prenotazione richiesta prima del
- in data con lettera raccomandata ricevuta il, il sottoscritto rappresentava che la prestazione richiesta venisse resa in regime di attività libero-professionale intramuraria con onere a carico del SSN ai sensi del D.L.vo n. 124/98 art. 3 comma 13;
- a tale richiesta codesta Azienda non ha dato alcun riscontro;
- la prestazione richiesta, per la sua natura di urgenza incompatibile con i tempi di attesa previsti, si è dovuta effettuare privatamente, in data, presso
- per la suddetta prestazione il sottoscritto ha anticipato la somma di € come da fattura che si allega;

per questi motivi chiede che

la somma anticipata gli sia rimborsata da codesta Azienda, al netto di quanto eventualmente dovuto a titolo di ticket.

Luogo e data

Firma dell'interessato