

dell'Azienda Sanitaria

Oggetto: istanza per usufruire del rimborso relativo a prestazione in regime di attività libero-professionale intramuraria

Io sottoscritto (C. F.), nato a il e residente a Via n.

PREMESSO CHE

- in data mi è stato prescritto il seguente accertamento diagnostico (o visita specialistica)....., con classe di priorità , da eseguirsi entro giorni;
- in data, il CUP mi ha comunicato l'impossibilità di procedere alla prenotazione prima del, ben oltre quindi i tempi massimi stabiliti dalla normativa vigente;
oppure
- in data, il CUP mi ha comunicato quale prima data disponibile il, ben oltre quindi i tempi massimi stabiliti dalla normativa vigente;
- in data, con lettera raccomandata inviata il, chiedo a codesta Azienda che la prestazione richiesta venisse resa in regime di attività libero-professionale intramuraria con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi del Decreto Legislativo 124/98, art. 3, comma 13;
- poichè a tale istanza codesta Azienda non ha dato alcun riscontro e considerata la natura di urgenza incompatibile con i tempi d'attesa previsti, ho dovuto effettuare privatamente la prestazione in data, presso
- per la suddetta prestazione ho anticipato la somma di euro, come da fattura allegata.

Tutto ciò premesso,

CHIEDO

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

Luogo, data

.....

Firma

.....

All.: **copia fattura** accertamento diagnostico (o visita specialistica)