



Al Direttore Sanitario della ASL/AO

Al Direttore Sanitario della ASL/AO

E p.c. Cittadinanzattiva Aps

Sede nazionale

Via Imera 2 - 00183 Roma

OGGETTO: liste d'attesa per _____
(indicare tipologia di prestazione)

In data _____ io sottoscritto/a _____

residente a _____ mi sono rivolto/a

- al CUP regionale
- al CUP della ASL

- Altro (specificare) _____

In quell'occasione sono stato/a informato che il primo posto disponibile per effettuare la prestazione ___
_____ era presso la Struttura _____ e
per il
giorno _____

**Visto
che**

- la prestazione diagnostica/visita specialistica _____ è



inserita nel Piano nazionale di contenimento delle liste d'attesa;

- la prestazione in oggetto mi è stata prescritta con il codice di urgenza _____;
- il Piano di nazionale Governo delle liste d'attesa 2019-2021 stabilisce per le prenotazioni erogate dal SSN tempi massimi di erogazione

Chiedo

- 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 ASL provveda ad individuare una struttura pubblica o accreditata che eroghi la prestazioni entro i tempi massimi stabiliti;
- Che in caso di indisponibilità di strutture pubbliche o accreditate che possano erogare la prestazione secondo la prescrizione, la ASL provveda all'erogazione della prestazione inintraoemia, senza oneri aggiuntivi da parte mia, ai sensi decreto legislativo n. 124/1998 articolo 3, comma 13;

Domando inoltre

una risposta formale alla presente comunicazione, come da normativa attualmente vigente, ai seguenti riferimenti: _____

Si fornisce anche recapito telefonico e indirizzo email per comunicazioni rapide: _____

Distinti saluti,

Luogo e data _____

Firma _____