



REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera "Papardo"

Coordinamento Agende CUP/ALPI e PAA-GLA

Al Direttore Sanitario
A.O. "Papardo"

Al Responsabile Coord.Agende CUP/ALPI e PAA-GLA
A.O. "Papardo"

Istanza percorso di tutela ai sensi del D.Lgs. 124/98, art. 3, comma 13.

Il sottoscritto/a..... nato/a il.../.../..... a.....
residente nel comune di..... Codice fiscale.....
recapito telefonico..... e-mail.....

DICHIARA

di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 come integrato e modificato dall'art.15 della Legge n.183/2011, per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

In data.../.../.... ha prenotato l'esame:....., **accettando la prima disponibilità assoluta proposta dal CUP in ambito provinciale (Messina)**, previsto in data:.../.../..... presso la seguente struttura:.....;

di avere consultato il regolamento CUP dell'A.O. "Papardo" in merito al "percorso di tutela".

Posto quanto sopra, il sottoscritto prende atto che la prestazione richiesta, per la classe di priorità prescritta, è incompatibile con i tempi di attesa previsti, per cui chiede che la prestazione venga resa in regime di attività libero-professionale intramuraria con onere a carico del SSN ai sensi del D.Lgs. 124/98, art. 3, co. 13.

Prende atto che, laddove non ricevesse tempestiva comunicazione, potrà effettuare l'esame in regime di attività libero-professionale intramuraria, anticipando la somma e comunicando per tempo all'A.O. "Papardo": data, medico erogante e ricevuta di pagamento.

Lo/a scrivente è consapevole che A.O. "Papardo" procederà alla verifica di quanto dichiarato e della sussistenza del diritto, chiederà successivamente all'ASP di Messina che la somma anticipata sia rimborsata, al netto di quanto eventualmente dovuto a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Si allegano copie del documento di riconoscimento, impegnativa oggetto dell'istanza, contestualmente si autorizza A.O. "Papardo" al trattamento dei dati personali per la finalità della presente richiesta, ai sensi del GDPR 2016/679.

Ulteriori precisazioni ritenute opportune:_____

DATA ____/____/____

FIRMA

