

ISTANZA PER LA PRESTAZIONE IN REGIME DI ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE

Spett.le **Direttore Generale** _____

Spett.le **Direttore Sanitario** _____

Spett.le **U.R.P.** _____

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

Io sottoscritt _____

nat_ a _____ il __/__/____ cod.fisc. _____,

residente in _____.

Telefono _____ Mail _____

Premesso che

- In data __/__/____ il medico Dott. _____ mi ha prescritto una prestazione per _____ con priorità di prescrizione ____ (Numero Ricetta _____ in allegato);
- In data __/__/____ ho prenotato l'appuntamento presso _____, dove mi è stato fissato l'appuntamento per il giorno __/__/____ ore ____:____;
- la predetta visita è tuttavia urgente e non può essere differita 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, avvisando che in difetto la predetta prestazione verrà effettuata privatamente con successiva richiesta di rimborso a carico di codesta struttura.

Roma __/__/____

Firma _____