

## 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 art. 3 comma 13 e del DL 73/2024 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.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_