

**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE AL PERCORSO DI TUTELA
PER PRESTAZIONE DI PRIMO ACCESSO**

Spett.le ASL 2 GALLURA
Ufficio Relazioni col Pubblico

Oggetto: istanza di autorizzazione al percorso di tutela per prestazioni specialistiche di primo accesso.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il ____/____/____ residente a _____ Prov. _____

In via/piazza _____ C.F. _____

telefono / cellulare _____ email _____

IN QUALITÀ DI:

☐ Diretto interessato ☐ Genitore del minore ☐ Curatore/Tutore ☐ Delegato

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

PREMESSO:

- che in data ____/____/____ è stata prescritta la prima visita specialistica o accertamento diagnostico denominata/o: _____;
- che dal foglio di prenotazione, allegato alla presente, risulta una data successiva ai tempi di garanzia della prescrizione;
- che la suddetta prima visita specialistica o accertamento diagnostico è inserita/o nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa con determinati tempi massimi di erogazione per priorità;

CHIEDO

- di poter accedere alla suddetta prestazione attraverso una struttura pubblica o privata accreditata, entro i tempi massimi stabiliti dal piano di governo delle liste di attesa come da indicazione del medico prescrittore;
- che in caso di indisponibilità di strutture pubbliche o accreditate che possano erogare la prestazione secondo la prescrizione, la ASL provveda ad autorizzare l'erogazione della prestazione presso una struttura privata accreditata di mia scelta o in regime Libero professionale, ai sensi del decreto legislativo n. 124/1998 art. 3, comma 13.

Data _____

Firma _____

Si allega alla presente:

- foglio di prenotazione;
- prescrizione del medico;
- copia del documento di riconoscimento del beneficiario in corso di validità;
- copia della tessera sanitaria;
- eventuale dichiarazione sostitutiva di atto notorio della tutela;
- eventuale procura/delega;
- copia documento di riconoscimento dell'eventuale tutore/procurato/delegato in corso di validità.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.Lgs 196/2003 I dati riportati nella presente dichiarazione verranno utilizzati dalla ASL solo con riferimento al procedimento per il quale la dichiarazione è stata rilasciata.

N.B. i tempi di garanzia decorreranno dalla data di presentazione dell'istanza.