

# ISTANZA PER LA PRESTAZIONE IN REGIME DI ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE

Egr. Dir. Gen. dell'Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_

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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_ (C.F.: \_\_\_\_\_)

## **Premesso che**

- in data \_\_\_\_\_ il medico dott. \_\_\_\_\_ mi ha prescritto il seguente accertamento \_\_\_\_\_;
- in data \_\_\_\_\_, dopo aver tentato di prenotare il predetto accertamento, mi è stata comunicata l'impossibilità di procedere alla prenotazione prima del \_\_\_\_\_;
- il predetto accertamento è tuttavia urgente e non può essere differito 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 azienda.

Luogo, data

Firma

Allegati:

- Copia richiesta di prestazione
- Copia comunicazione CUP