

Al Direttore Generale della ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi, 73
00125 Roma
protocollo@pec.aslroma3.it

OGGETTO: liste d'attesa per _____

In data _____ io sottoscritto/a _____
residente a _____ mi sono rivolto/a
al CUP regionale _____
al CUP della ASL _____
In quell'occasione sono stato/a informato che il primo posto disponibile per effettuare la
prestazione _____
era presso la Struttura _____
e per il giorno _____ (Allegare modulo prenotazione o numero della
prenotazione effettuata)

Visto che

- la prestazione diagnostica/visita specialistica _____
è inserita nel Piano nazionale di contenimento delle liste d'attesa;
- la prestazione in oggetto mi è stata prescritta con il codice di urgenza _____;
- il Piano di nazionale Governo delle liste d'attesa 2019-2021 stabilisce per le prenotazioni erogate dal SSN
tempi massimi di erogazione

Chiedo

- che la prestazione sia erogata entro i tempi massimi stabiliti nel Piano di Governo delle liste d'attesa o dalle
indicazioni del Medico prescrittore;
- che questa ASL Roma 3 provveda ad individuare una struttura pubblica o accreditata che eroghi la prestazione
entro i tempi massimi stabiliti;
- che in caso di indisponibilità di strutture pubbliche o accreditate che possano erogare la prestazione secondo
la prescrizione, la ASL provveda all'erogazione della prestazione in intramoenia, senza oneri aggiuntivi da parte
mia, ai sensi decreto legislativo n. 124/1998 articolo
3, comma 13;
- che mi venga inviata una risposta formale alla presente comunicazione, come da normativa attualmente
vigente, ai seguenti riferimenti: _____

Si fornisce anche recapito telefonico e indirizzo email per comunicazioni rapide:

Distinti saluti,

Data _____ **Firma** _____

Alla richiesta dovrà essere allegata ricetta dematerializzata o rossa ed il documento di identità