

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria (o Ospedaliera).....

Oggetto: Istanza di rimborso somma pagata per urgente prestazione privata a causa di mancata disponibilità di prestazione in regime di attività libero-professionale intramuraria.

Il sottoscritto, nato a il,
residente a, in Via, Cod. Fisc.:

Premesso

- che in data gli è stato prescritto il seguente accertamento diagnostico (o visita specialistica):
- che in data il CUP ha comunicato l'impossibilità di prenotare la prenotazione richiesta prima del
- che in data con lettera raccomandata ricevuta il, il sottoscritto richiedeva che la prestazione richiesta venisse resa in regime di attività libero-professionale intramuraria con onere a carico del SSN ai sensi del D.Lgs. 124/98, art. 3, co. 13;
- che a tale richiesta codesta Azienda non ha dato alcun riscontro;
- che la prestazione richiesta, per la sua natura di urgenza incompatibile con i tempi di attesa previsti, si è dovuta effettuare privatamente, in data, presso
- che per la suddetta prestazione il sottoscritto ha anticipato la somma di euro come da fattura che si allega;

Chiede

che la somma anticipata gli sia rimborsata da codesta Azienda, al netto di quanto eventualmente dovuto a titolo di ticket.
Si allega fattura.

Luogo e data

Firma dell'interessato