



All'Ufficio Relazioni con il Pubblico

ASL CN 1

Oggetto: ATTIVAZIONE PERCORSO DI TUTELA PER VISITE E/O ESAMI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

C.F. _____

• In data _____ ha utilizzato

Sportello territoriale di _____

Numero Verde CUP Piemonte

App CUP Piemonte

per prenotare la seguente prestazione sanitaria _____

ricetta n. _____ classe di priorità _____

• La prestazione è stata prenotata il giorno _____ a _____

• La prestazione non è stata prenotata per indisponibilità di agende

Poiché tale circostanza ritarda l'erogazione della prestazione richiesta oltre i tempi previsti dai LEA regionali, con il rischio di danneggiare il mio stato di salute

CHIEDE

di essere inserito/a nel Percorso di Tutela dei cittadini dell'ASL CN1, nel rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche, conformemente a quanto stabilito dal D. Lgs n.124/1998, art.3, punto 12 e dalla normativa regionale di recepimento del PNGLA.

A tal fine allega richiesta medica e documento di identità.

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a che i suoi dati personali, saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (GDPR - Regolamento UE n. 679/2016).

Firma _____