



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 \_\_\_\_\_