

Li ____/____/____

**Alla c.a. Settore Comunicazione S.C. AILCAT
Azienda Sanitaria Locale Asl Novara
Email: ure@asl.novara.it
Pec: protocollogenerale@pec.asl.novara.it**

Oggetto: Attivazione percorso di tutela dei cittadini assistiti dall'Asl Novara nel rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche (ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. 29/04/1998 n. 124).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov.: ____)
il ____/____/____ e residente a _____ (prov. ____) in via _____
PEC/email _____, tel _____

Compilare nel caso l'autore della richiesta non sia il diretto interessato, ma altra persona:

☐ familiare, indicare nome e cognome _____
grado di parentela/affinità _____
☐ altro, specificare _____
PEC/email _____, tel _____

CHIEDE

di attivare il percorso di tutela nel rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche.

A tal fine dichiara che la ricerca all'interno dei canali istituzionali (CUP regionale, App Cup Piemonte, Portale Tu Salute Piemonte, Totem sito nell'atrio dell'Ospedale di Borgomanero, Sportelli CUP Asl Novara):

☐ non ha fornito l'appuntamento per la prenotazione entro i termini previsti dal codice di priorità indicato nell'impegnativa [classi di priorità: **B** entro 10 giorni; **D** entro 30 giorni per visite, entro 60 giorni per visite strumentali]

☐ ha fornito l'appuntamento oltre i termini previsti dal codice di priorità indicato nell'impegnativa [classi di priorità: **B** entro 10 giorni; **D** entro 30 giorni per visite, entro 60 giorni per visite strumentali]

Dichiara di essere in possesso di impegnativa n. _____ di prescrizione della prestazione/visita _____ e allega alla presente richiesta:

- impegnativa del Medico di Medicina di Generale/Pediatra di Libera Scelta;
- copia documento di identità in corso di validità della persona a cui è stata rilasciata l'impegnativa;
- copia tessera sanitaria in corso di validità della persona a cui è stata rilasciata l'impegnativa;

Distinti saluti

Firmato: _____