



Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Gruppo consiliare regionale
Partito Democratico

Gentile Difensore Civico,

io sottoscritt* _____, i cui estremi di della
NOME E COGNOME

carta d'identità o altro documento personale

sono _____ ho richiesto a seguito della
CODICE DOCUMENTO

seguente diagnosi di:

DIAGNOSI

_____ ricevuta in data

____/____/20____, secondo le modalità previste dal SSR, la seguente

prestazione sanitaria con questo tipo di priorità: **(BARRA LA LETTERA DELLA PRIORITÀ)**

(U)(Urgente) Prestazione da effettuarsi entro 72 ore.

(B)(Breve) Da erogarsi entro 10 giorni.

(D) (Differita) Da erogarsi entro: 30 giorni per le visite 60 giorni per gli accertamenti diagnostici

La prestazione sarebbe stata erogata non prima del ____/____/____ a
Prima data utile nel pubblico

quel punto mi sono attivato* per prenotare privatamente la prestazione e

mi è stata assegnata in data ____/____/____
Prima data utile nel privato

Il costo della prestazione è stato di _____, _____ €
Costo della prestazione, ricorda di allegare prova
di pagamento.

CHIEDO,

SECONDO LA LEGGE REGIONALE N. 7/2009 "Le aziende che non garantiscono i tempi previsti, per prestazioni di particolare rilevanza la cui tempestività sia clinicamente essenziale per il cittadino, provvedono al pagamento diretto delle prestazioni effettuate dal cittadino presso altre"

CHE MI VENGA RICONOSCIUTO IL DIRITTO DI ESSERE

RIMBORSATO DELLA SPESA SOSTENUTA.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Da spedire al Difensore Civico al seguente indirizzo allegando prove di pagamento della prestazione privata e documentazione prestazione pubblica ai seguenti indirizzi: cr.difensore.civico@regione.fvg.it || PEC consiglio@certregione.fvg.it || posta ordinaria al seguente indirizzo:

*Al Difensore Civico Della Regione Friuli Venezia Giulia,
Palazzo del Consiglio regionale
Piazza Oberdan n. 6
34133 - TRIESTE*