

**All'Uff. Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)**

.....

**Oggetto: ISTANZA PER LA PRESTAZIONE IN REGIME DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.**

Il/la sottoscritto ..... Nato/a  
a.....il..... Residente a.....in  
via.....

C.F. .... In data.....si è  
rivolto/a al ..... per chiedere di prenotare la  
seguinte prestazione sanitaria:

..... O per sé stesso/a O  
per conto terzi

ricetta n. .... classe di priorità ..... O la  
prestazione è stata prenotata il giorno: ..... a.....

O la prestazione non è stata prenotata a causa di : .....

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,

**CHIEDO**

di poter effettuare tale visita/esame in REGIME DI LIBERA PROFESSIONE  
INTRAMURARIA a spese del Servizio Sanitario Nazionale, conformemente a quanto  
stabilito dal DL n.124/1998, art.3, punto 12.

Firma: .....

data.....

In allegato copia impegnativa medico curante