

ALLEGATO 1

Alla Direzione Medica di Presidio
dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

Oggetto: Istanza per prestazione in regime di attività libero-professionale intramuraria con oneri a carico dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____

Via _____

Premesso

Che in data _____ gli/le è stato prescritto il seguente accertamento
diagnostico _____

di cui si allega prescrizione;

Che in data _____ presso il CUP Istituzionale è stata effettuata la
prenotazione di cui si allega cedola;

Chiede

Di poter fruire della suddetta prestazione in regime di libera professione intramuraria con oneri a carico dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, prevedendo il solo costo del ticket se dovuto (tranne in caso di esenzione).

Resta in attesa di essere contattato da codesta Amministrazione, che riscontrerà la presente istanza, una volta che saranno valutate le modalità di erogazione della prestazione richiesta.

Luogo e Data _____

Firma dell'Interessato/a
