

## ATTIVAZIONE PERCORSO DI TUTELA

### Il sottoscritto/a

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_  
nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono (fisso o mobile) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### in qualità di

diretto interessato  familiare  Rappresentante in forza di delega rilasciata che si allega

### di:

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_  
nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono (fisso o mobile) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## PREMESSO

- che in data \_\_\_\_\_ è stato prescritto il seguente esame/vista \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con priorità prescrizione (B,D,P)  
rientrante nelle prestazione a cui al Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa (PNGLA)
- che nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (in qualsiasi sede della Regione Piemonte, non solo dell'ASL CN1) non è stato possibile prenotare nei tempi previsti dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore o che la prenotazione risulta essere stata effettuata il \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ con tempo di attesa superiore a quello previsto

## CHIEDE

che la prestazione sia erogata in regime di percorso di tutela nell'ambito del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali ai sensi dell'articolo 3 del Decreto Legislativo 124/1998 e a quanto disposto dalla Regione Piemonte con nota prot. 93442 del 25/06/2024.

## DICHIARA

- **di essere consapevole** che l'ASL è tenuta innanzitutto a effettuare un'ulteriore ricerca nella piattaforma del CUP Regionale secondo il codice di priorità clinica assegnato dal medico prescrittore e i criteri previsti dal sistema di prenotazione regionale (1. ricerca del primo posto disponibile presso l'ASL CN1; 2. ricerca di disponibilità alternative presso i privati accreditati presenti sul territorio dell'ASL CN1; 3. ricerca di disponibilità alternative in zone limitrofe; 4. ricerca di disponibilità alternative nell'intero territorio regionale). Pertanto, qualora al termine della ricerca effettuata fosse possibile prenotare la prestazione nel rispetto dei tempi previsti dal codice di priorità (indipendentemente dalla sede, anche nell'intero territorio regionale), l'ASL deve procedere immediatamente con la prenotazione o con lo spostamento della prenotazione e non sarà più possibile tornare alla prenotazione precedente.
- **di accettare** che, al termine della ricerca sopra indicata, la prenotazione possa essere spostata dall'ASL nel primo posto utile che soddisfi la tempistica del codice di priorità (indipendentemente dalla sede, anche nell'intero territorio regionale) senza più poter tornare alla prenotazione precedente. (Esplicitare l'assenso a quanto sopra indicato altrimenti l'ASL non potrà procedere).

La prenotazione verrà comunicata tramite sms e e-mail del soggetto che deve effettuare la prestazione

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Copia del documento di identità/riconoscimento in corso di validità della/del firmataria/o (l'interessata/o e di chi ne fa le veci, cioè il genitore esercente la responsabilità genitoriale o tutore o amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute o persona delegata)
- Copia della prescrizione medica
- Copia del promemoria di prenotazione

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:**

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P., Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it)

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_