



ISTANZA DI ATTIVAZIONE PERCORSO DI TUTELA

All'URP dell'ASL di Avellino

urp@aslavellino.it

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

C.F. _____ Tel/Cell. _____

Indirizzo PEC: _____

DICHIARA

che in data ___/___/_____ rivolgendosi al Centro Unico di Prenotazione (CUP) è stato/a informato/a che il primo posto disponibile per effettuare la prestazione _____

è presso la Struttura _____

per il giorno ___/___/_____.

Pertanto, non essendo garantita **la prestazione di primo accesso** nell'Ambito aziendale nei tempi massimi di attesa, secondo la priorità indicata,

RICHIEDE

L'attivazione del "Percorso di tutela aziendale" ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 29/04/1998, n. 124 del PNGLA 2019-2021, del decreto Legge n. 73/2024, in coerenza con le disposizioni regionali.

Allega all'istanza il promemoria dell'impegnativa, la fotocopia del documento di identità in corso di validità e fotocopia tessera sanitaria. Autorizza al trattamento dei propri dati ai sensi del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. (Codice Privacy).

*Il richiedente
(firma per esteso)*