**AL COMANDO STAZIONE DEI CARABINIERI DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via/viale/corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESPONE QUANTO SEGUE**

Il presente atto ha la finalità di porre alla Vostra attenzione accadimenti inerenti una vicenda personale, affinché possano essere eseguiti gli opportuni accertamenti e valutare, alla luce di quanto accertato, la sussistenza di eventuali profili penalmente rilevanti in relazione ai fatti dedotti. Segnalo la necessità dell'intervento della Pubblica Autorità per la pronta risoluzione della vicenda descritta per la presenza di condotte che ritengo contrarie alla legge.

In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_mi recavo personalmente presso il Centro Unico Prenotazioni dell’Ospedale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per prenotare la prestazione sanitaria della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,prescrittami dal mio medico curante, in regime pubblico professionale. L’addetto al pubblico, informatomi a voce sui tempi di attesa, sul numero di prenotazione e sulla data dell’esame diagnostico / intervento chirurgico/ esame di laboratorio, alla mia richiesta di ricevere in consegna il foglio di prenotazione mi rispondeva che non gli era possibile rilasciarmi il foglio di prenotazione.

Il predetto rifiuto di consegnarmi il foglio di prenotazione configura una condotta pregiudizievole perché atteso il tempo di attesa per la prestazione sanitaria superiore a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mesi che la mia prenotazione ha previsto, mi priva della possibilità di usufruire del rimborso della spesa che andrò a sostenere privatamente rivolgendomi all’attività libero professionale intramuraria pubblica o privata a causa del tempo di attesa superiore a quello previsto dai protocolli sanitari, previsto **dall’art. 3 comma 13 del decreto legislativo n. 124 del 29 aprile 1998**. Al momento della prenotazione era presente il sig./ra nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se conosciuti,

Al fine di sentire le persone informate sui fatti sopra descritti si indicano:

- Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via/viale/corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/viale/corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per tutto quanto sovra esposto e motivato il sottoscritto/la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, così come identificato/a

**CHIEDE**

**che l'Ecc.ma Autorità adita Voglia disporre gli opportuni accertamenti e adottare le misure previste e consentite dalla legge in ordine ai fatti così come esposti dettagliatamente in narrativa.**

**Con osservanza.**

**Luogo e data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma leggibile**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allegati: prescrizione del medico curante**