

**DIFFIDA n. 2**

Spett.le Direttore Generale ASP  
PEC \_\_\_\_\_  
Spett.le U.R.P.  
PEC \_\_\_\_\_  
E p.c. Codacons  
sentinellecodacons@gmail.com

Oggetto: diffida al rimborso delle somme sostenute per prestazioni in classe di priorità, in regime di attività libero-professionale, ricevute presso un erogatore pubblico o privato accreditato ai sensi dei percorsi di tutela individuati ai punti IGO8 e IGO 9 del Piano Regionale del Governo delle Liste di Attesa (suppl.ord. GURS n. 18/2019).

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
cod.fisc. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_

**Premesso che**

- In data \_\_\_\_\_ il medico Dott. \_\_\_\_\_ mi ha prescritto le seguenti prestazioni  
\_\_\_\_\_ con priorità di prescrizione \_\_\_\_\_ Numero Ricetta \_\_\_\_\_;
- Non riuscendo ad ottenere una visita nel rispetto delle esigenze sanitarie sottese alla predetta prescrizione medica, in data \_\_\_\_\_ ho inviato formale atto di diffida, che si allega, preannunciando la non rinviabilità e l'evenienza che in assenza di tempestivo e positivo riscontro mi sarei rivolto/a ad un erogatore pubblico o privato accreditato secondo la loro disponibilità;

pertanto, con la presente

**SI TRASMETTE**

La ricevuta di pagamento della prestazione eseguita in data \_\_\_\_\_

**SI INVITA**

L'Asp a disporre l'immediato – **entro non oltre giorni 30** – rimborso delle somme sostenute dall'istante a causa dell'inadempienza dell'Azienda e provvedere pertanto all'accredito di dette somme sul seguente conto corrente:

Totale: € \_\_\_\_\_

Iban: \_\_\_\_\_

Istituto di credito: \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_

Il tutto salvo ogni diritto, la presente diffida ha valore di costituzione in mora ed interruzione di qualsivoglia prescrizione e/o decadenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allego:

- fotocopia carta di identità;
- copia diffida inviata;
- copia fattura prestazione.