

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

TIPOLOGIA DI PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO	SCAD.	RESPONSABILE ISTRUTTORIA PROCEDIMENTALE	TEMPI PER L'ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO FINALE	NOTE E OSSERVAZIONI
SCELTA E REVOCA DEL MMG O DEL PLS	----	Sig. D.Paoletti d.paoletti@asl.rieti.it 0746/278628	stesso giorno della richiesta	----
RICHIESTA ESENZIONE TICKET	-----	Dr.ssa V. Manzon v.manzon@asl.rieti.it 0746/278635 dott.ssa D. Pomante d.pomante@asl.rieti.it 0746/278635	stesso giorno della richiesta	----
RICHIESTA RIMBORSO TICKET	-----	Sig.ra D.Imperatori d.imperatori@asl.rieti.it 0746/278609	stesso giorno della richiesta	----
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE RICOVERO IN R.S.A. E RIABILITAZIONE EXTRA REGIONE EX. ART. N° 26	-----	Dr.ssa E.Tommasi e.tom masi@asl.rieti.it 0746/278693	R.S.A. entro <u>10 giorni lavorativi</u> dalla richiesta EX ART.26 entro <u>10 lavorativi</u> dalla richiesta	i tempi possono variare se vi è necessità di valutazione in delega ad altra struttura
RICHIESTA INSERIMENTO IN A.D.I. – A.D.P.	-----	Dott. A. Nobili a.nobili@asl.rieti.it 0746/278641 dott.ssa M.V. Gentile m.gentile@asl.rieti.it 0746/278633 dott.ssa P. Cicconetti p.cicconetti@asl.rieti.it 0746/278633 dott.ssa D.Pomante d.pomante@asl.rieti.it 0746/278635 dott.ssa V. Manzon v.manzon@asl.rieti.it 0746/278635	entro <u>5 giorni lavorativi</u> dalla richiesta	----
RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZA ALL'ESTERO	-----	dott.ssa D. Tomassoni d.tomassoni@asl.rieti.it 0746/278609 dott.ssa L. Eleonori l.eleonori@asl.rieti.it 0746/278639	entro <u>3 mesi</u> dalla richiesta (come previsto dalla normativa)	
RICHIESTA ASSISTENZA PROTESICA INTEGRATIVA / AUSILI	-----	Dott. A. Nobili a.nobili@asl.rieti.it 0746/278641 dott.ssa M.V. Gentile m.gentile@asl.rieti.it 0746/278633 dott.ssa P. Cicconetti p.cicconetti@asl.rieti.it 0746/278633 dott.ssa D.Pomante d.pomante@asl.rieti.it 0746/278635 dott.ssa V. Manzon v.manzon@asl.rieti.it 0746/278635	PROTESICA: entro <u>10 giorni lavorativi</u> dalla presentazione della richiesta INTEGRATIVA e AUSILI: stesso giorno della richiesta	----
RICHIESTA ATTESTAZIONE PER INTERDIZIONE DAL LAVORO LAVORATRICI MADRI	7 giorni	Dott.ssa A. Ciferri a.ciferri@asl.rieti.it 0746/278709	entro <u>sette giorni</u> dalla presentazione della richiesta	----
RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI	30 giorni	Dott.ssa D. Tomassoni d.tomassoni@asl.rieti.it 0746/278609	entro <u>trenta giorni</u> dalla presentazione della richiesta	----
RICHIESTA RIMBORSO SPESE - TRATTAMENTO DIALITICO (D.G.R. Lazio n° 1614/2001) - TRAPIANTATI / ATTESA DI TRAPIANTO ORGANI E/O TESSUTI (L.R. Lazio n° 41/2002)	30 giorni	Dott.ssa D.Tomassoni d.tomassoni@asl.rieti.it 0746/278609 dott.ssa D.Pomante d.pomante@asl.rieti.it 0746/278635 dott.ssa L. Eleonori l.eleonori@asl.rieti.it 0746/278639	entro trenta giorni dalla presentazione della richiesta	----
RICHIESTA FARMACI MALATTIE RARE				

RICHIESTA RIMB. CURE TERM. E CLIM. RICHIESTA FARMACI SALVA VITA				
--	--	--	--	--