

<u>SC/DIPARTIMENT</u> <u>Q</u>	<u>STRUTTURA</u>	<u>PROCEDIMENTO</u>	<u>DESCRIZIONE E NORMATIVA DI RIFERIMENTO</u>	<u>STRUTTURA RESPONSABILE</u> <u>DELL'ISTRUTTORIA</u>
<u>DIPARTIMENTO</u> <u>CURE PRIMARIE</u>	DSS 12	INCASSO E GESTIONE DEL DENARO DERIVANTE DAL PAGAMENTO DELLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA DA PARTE DEGLI UTENTI AFFERENTI AGLI SPORTELLI CUP	IL PROCEDIMENTO RIGUARDA L'INCASSO E LA GESTIONE DEL DENARO DERIVANTE DAL PAGAMENTO DELLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA DA PARTE DEGLI UTENTI AFFERENTI AGLI SPORTELLI CUP RELATIVAMENTE ALLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI LABORATORIO D.M. 22/7/1996, D.P.C.M. 29/11/2001	DISTRETTO SOCIO SANITARIO SPORTELLI CUP

<u>RP (RECAPITI)</u>	<u>(SE RP DIVERSO) UFFICIO COMPETENTE L'ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO FINALE E IL RELATIVO RESPONSABILE, COMPRESO RECAMPITO TE./MAIL</u>	<u>MODALITA' PER ACQUISIRE INFORMAZIONI IN MERITO AL PROCEDIMENTO IN CORSO</u>	<u>TERMINE PER LA CONCLUSIONE (CON INDICAZIONE SE IL PROCEDIMENTO TERMINA CON UN ATTO, UNA DICHIARAZIONE DELL'INTERESSATO, CON IL "SILENZIO- ASSENSO")</u>
<p>TUTTI GLI OPERATORI CUP ABILITATI: VIA ARCHIMEDE, 30A:BARONE SIMONETTA, DORIA ELENA, DEGANO STEFANIA, EMME PATRIZIA,, MERALDO GIULIANO, MERALDO MONICA, MORRIERO DEBORA, TEL. 010/8494805-4067-4802-4098</p> <p>VIA STRUPPA, 150: ANGRADI ONEGLIA, CANOVA LAURA, CASALE ALBA, CHIARELLA MARIA, CAMPANELLA ANNA MARIA, D'ANNA ANTONIETTA, GIOMARELLI ENRICO, GLICERINO PAOLA, RISSO ANTONELLA, TRAVERSO MAURIZIA TEL. 010/8495866-5848-5869-5862-5849-5864-5847 BARGAGLI VIA A. MARTINI, 153/A BARBIERI ERIKA 010.8496040 DAVAGNA VIA BOMBRINI, 14 BARBIERI ERIKA SOLO IL MERCOLEDI TORRIGLIA VIA DELLA PROVVIDENZA, 60 FABBRI BARBARA 010.8496070</p>		<p>OGNI SINGOLA POSTAZIONE CUP ATTIVA</p>	<p>PROCEDURA IN TEMPO REALE CON RILASCIO RICEVUTA DI PAGAMENTO</p>

<u>STRUMENTI DI TUTELA AMMINISTRATIVA NEI CONFRONTI DEL PROVVEDIMENTO FINALE</u>	<u>MODALITA' DI PAGAMENTO</u> <u>IBAN DI RIF. X CONTO DI PAGAMENTO</u>	<u>SOGGETTO CON POTERE SOSTITUTIVO (RE. TEL, MAIL ISTITUZIONALE)</u>	<u>(SE PROCEDIMENTI SU ISTANZA DI PARTE) ATTI DA ALL. ALL'ISTANZA, I FACSIMILE (INDICANDO IL LINK DEL SITO DA CUI SCARICARLI)</u>
SI (COMPRESO EVENTUALE RIMBORSO PER PRESTAZIONE NON EROGATA O MERO ERRORE MATERIALE)	CONTANTE O POS	DIRETTORE DISTRETTO DOTTORESSA MARIA ROMANA DELLEPIANE VIA ARCHIMEDE, 30A GE, TEL. 010.8494984-4907 SEGRETERIA.DISTRETTOSOCIOS ANITARIO12@ASL3.LIGURIA.IT	