



Assessorato alla Sanità
Regione

Via.....
.....
.....

Direttore Generale
ASL.....
.....
.....

E p.c.
Cittadinanzattiva –
Tribunale per i diritti del malato
.....
.....

Oggetto: assistenza odontoiatrica

Il/la sottoscritto/a....., nato/a il....., residente

....., via....., tel.....

....., fax....., e-mail.....

Premesso che

- il D.P.C.M. 29-11-2001, pubblicato nella Gazz. Uff. 8 febbraio 2002, n. 33, S. “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” garantisce programmi di tutela della salute odontoiatrica nell’età evolutiva e l’assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità;
- ciascuna Regione avrebbe dovuto individuare dettagliatamente le prestazioni odontoiatriche garantite a livello nazionale, nonché i soggetti aventi diritto;

Chiede

- di conoscere le specifiche prestazioni odontoiatriche erogate dalla Regione, nonché i soggetti aventi diritto;



- di ottenere copia della normativa regionale in materia.

La presente è scritta ai sensi e per gli effetti della Legge 7 agosto 1990 n. 241 (G.U. 18/08/1990 n. 192) “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”.

Data

Firma