



COMUNE DI PRIOLO GARGALLO



ISAB S.r.l.

COMUNE DI PRIOLO GARGALLO

Centro Sanitario "R.Frangi"

Via Mostringiano, 32 - 96010 Priolo Gargallo

Tel. 0931 779326

PROGETTO PREVENZIONE ONCOLOGICA

ANNO 2025

(CONVENZIONE TRIENNIO 2025-2027)

NUMERO PROGRESSIVO ARRIVO: _____

Data accettazione richiesta medica: Priolo G.llo _____

NUMERO PROG. REG. VISITE: _____

Data effet. visita/ecog. specialistica: Priolo G.llo _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel./cell. _____ e-mail _____

RICHIEDE

- di effettuare il seguente esame ecografico o visita: _____
- **di non avere mai effettuato l'esame** richiesto nell'ambito del Progetto di prevenzione oncologica;
- di potere essere ammessi alla visita **se alla data odierna sono trascorsi almeno 24 mesi**, come da condizioni di ammissione all'esame;
- che dalla data odierna **non sono trascorsi almeno 24 mesi**, come da condizioni di ammissione all'esame, che l'anticipazione dell'esame è stata richiesta dal Medico specialista che ha effettuato l'esame al **Centro Sanitario "R. Frangi"** (a tal proposito allegare il referto dell'esame precedente);

dichiara

sotto la propria responsabilità, di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge 241/1990 e ss.mm.ii., nonché di quanto previsto dal DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

Firma del richiedente