



AZIENDA SANITARIA LOCALE BRINDISI

DISTRETTO S.S.1 - BRINDISI - VIA DALMAZIA

Decreto Legislativo n. 33 del 14/03/2013 Art. 35

N. Prov.	PROCEDIMENTO E NORMATIVA DI RIFERIMENTO		UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Unicamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	OVE DIVERSO (Rif. colonna C) UNITA' ORGANIZZATIVA COMPETENTE ALL'ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO FINALE (Indicazione del nome responsabile ufficio unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	REFERENTI (nominativi e contatti)	PROCEDIMENTO AD ISTANZA DI PARTE		MODALITA' CON LE QUALI GLI INTERESSATI POSSONO OTTENERE LE INFORMAZIONI RELATIVE AI PROCEDIMENTI IN CORSO CHE LI RIGUARDANO	TERMINE DI CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO	ALTRI TERMINI PROCEDIMENTALI	CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO ATTRAVERSO UNA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'INTERESSATO O CON IL SILENZIO ASSENSIVO DELL'AMMINISTRAZIONE	STRUMENTI DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE RICONOSCIUTI DALLA LEGGE IN FAVORE DELL'INTERESSATO NEL CORSO DEL PROCEDIMENTO E NEI CONFRONTI DEL PROVVEDIMENTO FINALE OVVERO NEI CASI DI ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO OLTRE IL TERMINE PREDETERMINATO PER LA SUA CONCLUSIONE E I MODI PER ATTIVARLI	LINK DI ACCESSO AL SERVIZIO ON LINE (SE GIÀ DISPONIBILE) O TEMPI PREVISTI PER LA SUA REALIZZAZIONE	MODALITA' PER L'EFFETTUAZIONE DI EVENTUALI PAGAMENTI CON LE INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 36 D.LGS. 33/2013	SOGGETTO A CUI È ATTRIBUITO, IN CASO DI INERZIA, IL POTERE SOSTITUTIVO, NONCHÉ LE MODALITÀ PER ATTIVARE TALE POTERE, CON INDICAZIONE DEI RECAPITI TELEFONICI E DELLE CASELLE DI POSTA ELETTRONICA ISTITUZIONALE	RISULTATI DELLE INDAGINI DI CUSTOMER SATISFACTION CONDOTTE SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI ATTRAVERSO DIVERSI CANALI, FACENDONE RILEVARE IL RELATIVO ANDAMENTO
	PROCEDIMENTO (Breve Descrizione)	NORMATIVA DI RIFERIMENTO					F	F									
	A	B					C	D									
	(art. 35 lett. a)	(art. 35 lett. b)	(art. 35 lett. c)	(art. 35 lett. c)	(art. 35 lett. c)	(art. 35 lett. c)	(art. 35 lett. d)	(art. 35 lett. e)	(art. 35 lett. f)	(art. 35 lett. f)	(art. 35 lett. g)	(art. 35 lett. h)	(art. 35 lett. i)	(art. 35 lett. i)	(art. 35 lett. m)	(art. 35 lett. n)	
	Rimborso per assistiti sottoposti a dialisi: presentazione domanda di rimborso e verifica requisiti di ammissione	lr. 9/91	D.S.S.1 - BR	sig. loredana tamburrano 0831.536.520 loredana.tamburrano@asl.brindisi.it	//	//	modulo di richiesta rimborso corredato di documentazione medica e fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale ed eventuale delega per l'incasso	orario ufficio 08,00 - 13,30	30/60gg.	//							
	Rimborso per assistiti sottoposti a trapianto organi: presentazione domanda di rimborso e verifica requisiti di ammissione e certificazione attestante spese sostenute	lr. 25/96	D.S.S.1 - BR	sig.ra loredana tamburrano 0831.536.520 loredana.tamburrano@asl.brindisi.it	//	//	modulo di richiesta rimborso corredato di documentazione medica e fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale e di tutte la certificazione originale attestante le spese sostenute (fatture, scontrini, etc)	orario ufficio 08,00 - 13,30	30/60gg.	//							
	Contributo assistiti metodo ASA: presentazione domanda di rimborso e verifica requisiti di ammissione e certificazione attestante spese sostenute	lr. 45/08	D.S.S.1 - BR	sig.ra loredana tamburrano 0831.536.520 loredana.tamburrano@asl.brindisi.it	//	//	richiesta contributo corredata di documentazione medica e preventivo di spesa, fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale	orario ufficio 08,00 - 13,30	annuale	//							
	Rimborso vaccinoterapia: presentazione domanda di rimborso e verifica requisiti di ammissione e certificazione attestante spese sostenute	lr. 17/95	D.S.S.1 - BR	dr. massimo vitali 0831.536.511 massimo.vitali@asl.brindisi.it sig.ra loredana tamburrano 0831.536.520 loredana.tamburrano@asl.brindisi.it	//	//	modulo di richiesta rimborso corredato di documentazione medica e fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale, della fattura originale e della dichiarazione sostitutiva attestante reddito del nucleo familiare di appartenenza non superiore a €20.000,00	orario ufficio 08,00 - 13,30	90gg.	//							
	Convenzione ANT	Delibera 44169/98	D.S.S.1 - BR	sig.ra paola convertino 0831.536.356 paola.convertino@asl.brindisi.it	//	//	assistenza domiciliare ai malati oncologici	orario ufficio 08,00 - 13,30	semestrale	//							

