

| PROCEDIMENTO (NOME E RIFERIMENTI NORMATIVI)  | UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE | RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO                                  |  |  | DOCUMENTAZIONE NECESSARIA  | Per informazioni: orari, modalità di accesso, recapiti tel, posta elettronica | Informazioni stato procedimento  | TERMINI CONCLUSIONE                              | AUTOCERTIFICAZIONI o SILENZIO ASSENSO  | STRUMENTI DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE RICONOSCIUTI DALLA LEGGE | MODALITA' DI PAGAMENTO |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|---|------------------------|
|  |                                   | Funzione o Nominativo  | e-mail   | N° telefono  |  |   |  |  |  |   |                        |
| <b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE</b>  |                                   |  |  |  |  |   |  |  |  |   |                        |
| <b>1. ATTIVAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO</b>                                    | Parma                             | Referente F.S.E. - Dott. Bertè Gianfranco                      | <a href="mailto:gberle@ausl.pr.it">gberle@ausl.pr.it</a>   | 0521/393801  | documento di identità, codice fiscale, delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante , delega per minori e soggetti a tutela | si on line - riferimento Sportelli Unici Distrettuali                         | immediato all'atto dell'accesso  | immediato all'atto di consegna della credenziali | NO   | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | Fidenza                           | Referente distrettuale Sportello Unico                         | <a href="mailto:dminardi@ausl.pr.it">dminardi@ausl.pr.it</a>   | 0524/515573  | documento di identità, codice fiscale, delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante , delega per minori e soggetti a tutela | si on line - riferimento Sportelli Unici Distrettuali                         | immediato all'atto dell'accesso  | immediato all'atto di consegna della credenziali | NO   | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | Sud-Est                           | Referente distrettuale F.S.E. Dr. Camilla Alberti              | <a href="mailto:urpanghirano@ausl.pr.it">urpanghirano@ausl.pr.it</a>   | 0521 865 324   | documento di identità, codice fiscale, delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante , delega per minori e soggetti a tutela | si on line - riferimento Sportelli Unici Distrettuali                         | immediato all'atto dell'accesso  | immediato all'atto di consegna della credenziali | NO   | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | Valli Taro e Ceno                 | sig.ra Capitelli Cristina                                      | <a href="mailto:ccapitelli@ausl.pr.it">ccapitelli@ausl.pr.it</a>   | 0525 970313  | documento di identità, codice fiscale, delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante , delega per minori e soggetti a tutela | si on line - riferimento Sportelli Unici Distrettuali                         | immediato all'atto dell'accesso  | immediato all'atto di consegna della credenziali | NO   | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
| <b>2. RICHIESTA E ATTIVAZIONE DELLA TS-CRS TESSERA SANITARIA-CARTA REGIONALE DEI SERVIZI</b> | Parma                             | Referente distrettuale Sportello Unico                         | <a href="mailto:sportellounicodistretto@ausl.pr.it">sportellounicodistretto@ausl.pr.it</a>   | 05219393632  | documento di identità, delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante   | si on line  | immediato all'atto dell'accesso  | entro 10/20 giorni dalla richiesta al Mef        | NO   | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | Fidenza                           | Sig.ra Minardi Daniela   | <a href="mailto:dminardi@ausl.p.r.it">dminardi@ausl.p.r.it</a>   | 0524/515573  | documento di identità, delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante   | si on line  | immediato all'atto dell'accesso  | entro 10/20 giorni dalla richiesta al Mef        | NO   | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | Sud-Est                           | Referente distrettuale Sportello Unico                         | <a href="mailto:segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521/865104  | documento di identità, delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante   | si on line  | immediato all'atto dell'accesso  | entro 10/20 giorni dalla richiesta al Mef        | NO   | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | Valli taro e Ceno                 | Sportello Unico  | <a href="mailto:gmolini@ausl.pr.it">gmolini@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:spascelupo@ausl.pr.it">spascelupo@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:amolnari@ausl.pr.it">amolnari@ausl.pr.it</a> | <a href="tel:0525970366">0525/970366</a><br><a href="tel:052571231">0525/71231</a><br><a href="tel:0525300413">0525/300413</a> | documento di identità, delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante   | si on line  | immediato all'atto dell'accesso  | entro 10/20 giorni dalla richiesta al Mef        | NO   | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
| Parma  | Sig.ra Manuela Zambardi           | <a href="mailto:mzambardi@ausl.pr.it">mzambardi@ausl.pr.it</a> | 0521/393854  | modulo di richiesta  | Responsabile del Procedimento  | all'atto della presentazione della richiesta                                  | Entro 3 giorni inoltro dell'istanza del paziente al Centro regionale di riferimento. Lo stesso entro 7 gg o 30 gg a secondo della branca di riferimento esprime parere | NO   | ricorso amministrativo previsto dalle disposizioni regionali in materia di ricoveri all'estero | liquidazione con accredito su c/c   |                        |

| PROCEDIMENTO (NOME E RIFERIMENTI NORMATIVI)   | UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE | RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO          |  |  | DOCUMENTAZIONE NECESSARIA   | Per informazioni: orari, modalità di accesso, recapiti tel, posta elettronica | Informazioni stato procedimento              | TERMINI CONCLUSIONE  | AUTOCERTIFICAZIONI o SILENZIO ASSENSO | STRUMENTI DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE RICONOSCIUTI DALLA LEGGE                  | MODALITA' DI PAGAMENTO            |
|---|-----------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
|   |                                   | Funzione o Nominativo                  | e-mail   | N° telefono                              |   |   |  |  |                                       |  |                                   |
| <b>3. AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO OSPEDALIERO ALL'ESTERO IN CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE (D.M. 3.11.1989 e CIRCOLARE N. 33 DEL 12.12.1989)</b> | <b>Fidenza</b>                    | Sig.ra Cherobin Sabin                  | <a href="mailto:scherobin@ausl.pr.it">scherobin@ausl.pr.it</a>   | 0524/515573                              | modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | all'atto della presentazione della richiesta | Entro 3 giorni inoltro dell'istanza del paziente al Centro regionale di riferimento. Lo stesso entro 7 gg o 30 gg a secondo della branca di riferimento esprime parere | NO                                    | ricorso amministrativo previsto dalle disposizioni regionali in materia di ricoveri all'estero | liquidazione con accredito su c/c |
|   | <b>Sud-Est</b>                    | Sig. Graiani Roberta                   | <a href="mailto:segreteriaidcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaidcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521/865103                              | modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | all'atto della presentazione della richiesta | Entro 3 giorni inoltro dell'istanza del paziente al Centro regionale di riferimento. Lo stesso entro 7 gg o 30 gg a secondo della branca di riferimento esprime parere | NO                                    | ricorso amministrativo previsto dalle disposizioni regionali in materia di ricoveri all'estero | liquidazione con accredito su c/c |
|   | <b>Valli taro e Ceno</b>          | Sig. Sghia Carlo                       | <a href="mailto:csghia@ausl.pr.it">csghia@ausl.pr.it</a>   | 0525/970372                              | modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | all'atto della presentazione della richiesta | Entro 3 giorni inoltro dell'istanza del paziente al Centro regionale di riferimento. Lo stesso entro 7 gg o 30 gg a secondo della branca di riferimento esprime parere | NO                                    | ricorso amministrativo previsto dalle disposizioni regionali in materia di ricoveri all'estero | liquidazione con accredito su c/c |
| <b>4. CONTRIBUTO PER CURE CLIMATICHE O SOGGIORNI TERAPEUTICI A INVALIDI DI GUERRA E PER SERVIZIO</b>  | <b>Parma</b>                      | Dr. Stefania Madureri                  | <a href="mailto:smadureri@ausl.pr.it">smadureri@ausl.pr.it</a>   | 0521/393625                              | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | comunicazione di ammissione alle cure        | da 1 mese a tre mesi   | NO                                    | ricorso giurisdizionale  | liquidazione con accredito su c/c |
|   | <b>Fidenza</b>                    | Sig.ra Minardi Daniela                 | <a href="mailto:dminardi@ausl.p.r.it">dminardi@ausl.p.r.it</a>   | 0524/515573                              | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | comunicazione di ammissione alle cure        | da 1 mese a tre mesi   | NO                                    | ricorso giurisdizionale  | liquidazione con accredito su c/c |
|   | <b>Sud-Est</b>                    | Sig.ra Giuffredi Tiziana               | <a href="mailto:segreteriaidcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaidcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521/865104                              | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | comunicazione di ammissione alle cure        | da 1 mese a tre mesi   | NO                                    | ricorso giurisdizionale  | liquidazione con accredito su c/c |
|   | <b>Valli taro e Ceno</b>          | Sig.ra Maria Rosa Piazza               | <a href="mailto:mpiazza@ausl.pr.it">mpiazza@ausl.pr.it</a>   | 0525/300493                              | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | comunicazione di ammissione alle cure        | da 1 mese a tre mesi   | NO                                    | ricorso giurisdizionale  | liquidazione con accredito su c/c |
| <b>5. ISCRIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DI CITTADINI ITALIANI</b>  | <b>Parma</b>                      | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:sportellounicodistretto@ausl.pr.it">sportellounicodistretto@ausl.pr.it</a>   | 0521393632                               | documento di identità e tessera sanitaria; in caso di domiciliazione sanitaria dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | immediato                                    | immediato all'atto dell'iscrizione   | NO                                    | ricorso giurisdizionale  | NO                                |
|   | <b>Fidenza</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:dminardi@ausl.p.r.it">dminardi@ausl.p.r.it</a>   | 0524/515573                              | documento di identità e tessera sanitaria; in caso di domiciliazione sanitaria dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | immediato                                    | immediato all'atto dell'iscrizione   | NO                                    | ricorso giurisdizionale  | NO                                |
|   | <b>Sud-Est</b>                    | Referente Sportello Unico distrettuale | <a href="mailto:segreteriaidcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaidcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521 865103                              | documento di identità e tessera sanitaria; in caso di domiciliazione sanitaria dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | immediato                                    | immediato all'atto dell'iscrizione   | NO                                    | ricorso giurisdizionale  | NO                                |
|   | <b>Valli taro e Ceno</b>          | Sportello Unico                        | <a href="mailto:qmaini@ausl.pr.it">qmaini@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:diobasci@ausl.pr.it">diobasci@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:amolinari@ausl.pr.it">amolinari@ausl.pr.it</a> | 0525/970366<br>0525/71231<br>0525/300413 | documento di identità e tessera sanitaria; in caso di domiciliazione sanitaria dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | immediato                                    | immediato all'atto dell'iscrizione   | NO                                    | ricorso giurisdizionale  | NO                                |

| PROCEDIMENTO (NOME E RIFERIMENTI NORMATIVI)  | UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE | RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO          |  |                            | DOCUMENTAZIONE NECESSARIA  | Per informazioni: orari, modalità di accesso, recapiti tel, posta elettronica | Informazioni stato procedimento | TERMINI CONCLUSIONE                | AUTOCERTIFICAZIONI o SILENZIO ASSENSO | STRUMENTI DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE RICONOSCIUTI DALLA LEGGE | MODALITA' DI PAGAMENTO |
|--|-----------------------------------|--|--|----------------------------|--|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---|------------------------|
|  |                                   | Funzione o Nominativo                  | e-mail   | N° telefono                |  |   |                                 |                                    |                                       |   |                        |
| <b>6. ISCRIZIONE DEGLI STRANIERI EXTRA-UE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE T.U. 25/7/1998 N. 286 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI</b> | <b>Parma</b>                      | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:sportellounicodistretto@ausl.pr.it">sportellounicodistretto@ausl.pr.it</a>                               | 0521393632                 | documento di identità, permesso di soggiorno e/o ricevuta di rinnovo e altra documentazione comprovante il diritto all'iscrizione; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | immediato   | immediato                       | immediato all'atto dell'iscrizione | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | <b>Fidenza</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:dminardi@ausl.p.r.it">dminardi@ausl.p.r.it</a>   | 0524/515573                | documento di identità, permesso di soggiorno e/o ricevuta di rinnovo e altra documentazione comprovante il diritto all'iscrizione; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | immediato   | immediato                       | immediato all'atto dell'iscrizione | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | <b>Sud-Est</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it</a>                                   | 0521 865103                | documento di identità, permesso di soggiorno e/o ricevuta di rinnovo e altra documentazione comprovante il diritto all'iscrizione; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | immediato   | immediato                       | immediato all'atto dell'iscrizione | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | <b>Valli taro e Ceno</b>          | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:aterzaga@ausl.pr.it">aterzaga@ausl.pr.it</a>   | 0525/970386                | documento di identità, permesso di soggiorno e/o ricevuta di rinnovo e altra documentazione comprovante il diritto all'iscrizione; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | immediato   | immediato                       | immediato all'atto dell'iscrizione | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
| <b>7. ISCRIZIONE DEGLI STRANIERI UE AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE D. LGS. 03/02/2007 N.30</b>                                | <b>Parma</b>                      | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:sportellounicodistretto@ausl.pr.it">sportellounicodistretto@ausl.pr.it</a>                               | 0521393632                 | documento di identità e documentazione comprovante il diritto all'iscrizione; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante  | immediato   | immediato                       | immediato all'atto dell'iscrizione | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | <b>Fidenza</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:dminardi@ausl.p.r.it">dminardi@ausl.p.r.it</a>   | 0524/515573                | documento di identità e documentazione comprovante il diritto all'iscrizione; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante  | immediato   | immediato                       | immediato all'atto dell'iscrizione | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | <b>Sud-Est</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it</a>                                   | 0521 865103                | documento di identità e documentazione comprovante il diritto all'iscrizione; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante  | immediato   | immediato                       | immediato all'atto dell'iscrizione | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|  | <b>Valli taro e Ceno</b>          | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:csghia@ausl.pr.it">csghia@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:aterzaga@ausl.pr.it">aterzaga@ausl.pr.it</a> | 0525/970372<br>0525/970386 | documento di identità e documentazione comprovante il diritto all'iscrizione; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante  | immediato   | immediato                       | immediato all'atto dell'iscrizione | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |

| PROCEDIMENTO (NOME E RIFERIMENTI NORMATIVI)   | UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE | RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO          |  |  | DOCUMENTAZIONE NECESSARIA   | Per informazioni: orari, modalità di accesso, recapiti tel, posta elettronica | Informazioni stato procedimento              | TERMINI CONCLUSIONE                                    | AUTOCERTIFICAZIONI o SILENZIO ASSENSO | STRUMENTI DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE RICONOSCIUTI DALLA LEGGE | MODALITA' DI PAGAMENTO            |
|---|-----------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
|   |                                   | Funzione o Nominativo                  | e-mail   | N° telefono                              |   |   |  |  |                                       |   |                                   |
| <b>8. RIMBORSO PER TRASPORTO DI PERSONE IN DIALISI</b>  | <b>Parma</b>                      | Responsabile Ufficio Protesica         | <a href="mailto:smadurri@ausl.pr.it">smadurri@ausl.pr.it</a>   | 0521393625                               | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | all'atto della presentazione della richiesta | da 1 mese a tre mesi per la richiesta di rimborso      | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | liquidazione con accredito su c/c |
|   | <b>Fidenza</b>                    | Sig.ra ra Montecalvo Raffaella         | <a href="mailto:rmontecalvo@ausl.pr.it">rmontecalvo@ausl.pr.it</a>   | 0524/515667                              | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | all'atto della presentazione della richiesta | da 1 mese a tre mesi per la richiesta di rimborso      | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | liquidazione con accredito su c/c |
|   | <b>Sud-Est</b>                    | Sig. Fabio Grieco                      | <a href="mailto:segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521 865268                              | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | all'atto della presentazione della richiesta | da 1 mese a tre mesi per la richiesta di rimborso      | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | liquidazione con accredito su c/c |
|   | <b>Valli taro e Ceno</b>          | Sig. Patrizia Rizzi                    | <a href="mailto:prizzi@ausl.pr.it">prizzi@ausl.pr.it</a>   | 525970260                                | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | all'atto della presentazione della richiesta | da 1 mese a tre mesi per la richiesta di rimborso      | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | liquidazione con accredito su c/c |
| <b>9. SCELTA E REVOCA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE O DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA</b>           | <b>Parma</b>                      | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:sporellounicodistretto@ausl.pr.it">sporellounicodistretto@ausl.pr.it</a>   | 521393632                                | documento di identità e tessera sanitaria; in caso di domiciliazione sanitaria dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | all'atto della presentazione della richiesta | immediato all'atto della presentazione della richiesta | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                                |
|   | <b>Fidenza</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:dminardi@ausl.p.r.it">dminardi@ausl.p.r.it</a>   | 0524/515573                              | documento di identità e tessera sanitaria; in caso di domiciliazione sanitaria dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | all'atto della presentazione della richiesta | immediato all'atto della presentazione della richiesta | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                                |
|   | <b>Sud-Est</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521 865103                              | documento di identità e tessera sanitaria; in caso di domiciliazione sanitaria dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | all'atto della presentazione della richiesta | immediato all'atto della presentazione della richiesta | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                                |
|   | <b>Valli taro e Ceno</b>          | Sportello Unico                        | <a href="mailto:gmaini@ausl.pr.it">gmaini@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:dpasciulipo@ausl.pr.it">dpasciulipo@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:amolinaro@ausl.pr.it">amolinaro@ausl.pr.it</a> | 0525/970366<br>0525/71231<br>0525/300413 | documento di identità e tessera sanitaria; in caso di domiciliazione sanitaria dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | all'atto della presentazione della richiesta | immediato all'atto della presentazione della richiesta | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                                |
| <b>10. SCELTA MEDICO O PEDIATRA PER CITTADINI ITALIANI NON RESIDENTI (DOMICILIAZIONE SANITARIA)</b> | <b>Parma</b>                      | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:sporellounicodistretto@ausl.pr.it">sporellounicodistretto@ausl.pr.it</a>   | 521393632                                | documento di identità e tessera sanitaria; dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante                                     | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | immediato                                    | immediato all'atto della presentazione della richiesta | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                                |
|   | <b>Fidenza</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:dminardi@ausl.p.r.it">dminardi@ausl.p.r.it</a>   | 0524/515573                              | documento di identità e tessera sanitaria; dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante                                     | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | immediato                                    | immediato all'atto della presentazione della richiesta | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                                |
|   | <b>Sud-Est</b>                    | Referente distrettuale Sportello Unico | <a href="mailto:segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521 865103                              | documento di identità e tessera sanitaria; dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante                                     | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | immediato                                    | immediato all'atto della presentazione della richiesta | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                                |

| PROCEDIMENTO (NOME E RIFERIMENTI NORMATIVI) | UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE | RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO                                    |  |  | DOCUMENTAZIONE NECESSARIA   | Per informazioni: orari, modalità di accesso, recapiti tel, posta elettronica | Informazioni stato procedimento              | TERMINI CONCLUSIONE  | AUTOCERTIFICAZIONI o SILENZIO ASSENSO | STRUMENTI DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIURISDIZIONALE RICONOSCIUTI DALLA LEGGE | MODALITA' DI PAGAMENTO |
|---|-----------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|---------------------------------------|---|------------------------|
|   |                                   | Funzione o Nominativo  | e-mail   | N° telefono  |   |   |  |  |                                       |   |                        |
|   | Valli taro e Ceno                 | Sportello Unico  | <a href="mailto:gmaini@ausl.pr.it">gmaini@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:dpascelupo@ausl.pr.it">dpascelupo@ausl.pr.it</a><br><a href="mailto:amolnari@ausl.pr.it">amolnari@ausl.pr.it</a> | <a href="tel:0525970366">0525/970366</a><br><a href="tel:052571231">0525/71231</a><br><a href="tel:0525300413">0525/300413</a> | documento di identità e tessera sanitaria; dichiarazione di atto sostitutivo; delega per persone diverse dall'interessato e copia documento di identità del delegante | si on line - riferimento Sportello Unico                                      | immediato                                    | immediato all'atto della presentazione della richiesta   | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
| <b>11. ASSISTENZA PROTESICA</b>             | Parma                             | Responsabile Ufficio Protesica                                   | <a href="mailto:smadureri@ausl.pr.it">smadureri@ausl.pr.it</a>   | <a href="tel:0521393625">0521393625</a>  | Prescrizione medica ed altra documentazione comprovante il diritto.   | Ufficio Protesica   | all'atto della presentazione della richiesta | in caso di prima fornitura entro 20 giorni dalla presentazione della richiesta (con documentazione completa agli uffici) | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|   | Fidenza                           | Medico Autorizzatore   | <a href="mailto:cfattibene@ausl.pr.it">cfattibene@ausl.pr.it</a>   | 0524/515573  | Prescrizione medica ed altra documentazione comprovante il diritto.   | si on line - riferimento Sportelli Unici Distrettuali e Ufficio Protesica     | all'atto della presentazione della richiesta | in caso di prima fornitura entro 20 giorni dalla presentazione della richiesta (con documentazione completa agli uffici) | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|   | Sud-Est                           | Responsabile Ufficio Protesica                                   | <a href="mailto:segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521 865109/865108   | Prescrizione medica ed altra documentazione comprovante il diritto.   | Ufficio Protesica   | all'atto della presentazione della richiesta | in caso di prima fornitura entro 20 giorni dalla presentazione della richiesta (con documentazione completa agli uffici) | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|   | Valli taro e Ceno                 | Medico Autorizzatore   | <a href="mailto:nipiazza@ausl.pr.it">nipiazza@ausl.pr.it</a>   | <a href="tel:0525300467">0525300467</a>  | Prescrizione medica ed altra documentazione comprovante il diritto.   | Ufficio Protesica   | all'atto della presentazione della richiesta | in caso di prima fornitura entro 20 giorni dalla presentazione della richiesta (con documentazione completa agli uffici) | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
| <b>12. RILASCIO FORMULARI UE S2</b>         | Parma                             | Sig.ra M. Zambardi (S2)  | <a href="mailto:mzambardi@ausl.pr.it">mzambardi@ausl.pr.it</a>   | <a href="tel:521393854">521393854</a>  | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | immediato                                    | entro la data dell'espatrio  | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|   | Fidenza                           | Sig.ra Cherobin Sabin  | <a href="mailto:scherobin@ausl.pr.it">scherobin@ausl.pr.it</a>   | 0524/515573  | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | immediato                                    | entro la data dell'espatrio  | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|   | Sud-Est                           | TIZIANA GIUFFREDI REFERENTE DISTRETTUALE MOBILTA' INTERNAZIONALE | <a href="mailto:segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it">segreteriaadcp_sudest@ausl.pr.it</a>   | 0521 865104 / 865103   | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | immediato                                    | entro la data dell'espatrio  | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |
|   | Valli taro e Ceno                 | Sig. Sghia Carlo   | <a href="mailto:csghia@ausl.pr.it">csghia@ausl.pr.it</a>   | <a href="tel:0525970372">0525 970372</a>   | Modulo di richiesta   | Responsabile del Procedimento   | immediato                                    | entro la data dell'espatrio  | NO                                    | ricorso giurisdizionale   | NO                     |