

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>	<b>Parma</b>	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
	<b>Fidenza</b>	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
	<b>Sud-Est</b>	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
	<b>Valli Taro e Ceno</b>	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>	<b>Parma</b>	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
	<b>Fidenza</b>	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
	<b>Sud-Est</b>	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
	<b>Valli taro e Ceno</b>	Sportello Unico	<a href="mailto:gmolini@ausl.pr.it">gmolini@ausl.pr.it</a> <a href="mailto:spascelunpo@ausl.pr.it">spascelunpo@ausl.pr.it</a> <a href="mailto:amolnari@ausl.pr.it">amolnari@ausl.pr.it</a>	<a href="tel:0525970366">0525/970366</a> <a href="tel:052571231">0525/71231</a> <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
	<b>Parma</b>	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> <a href="mailto:diobasci@ausl.pr.it">diobasci@ausl.pr.it</a> <a href="mailto:amolinari@ausl.pr.it">amolinari@ausl.pr.it</a>	0525/970366 0525/71231 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> <a href="mailto:aterzaga@ausl.pr.it">aterzaga@ausl.pr.it</a>	0525/970372 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> <a href="mailto:dpascoli@ausl.pr.it">dpascoli@ausl.pr.it</a> <a href="mailto:amolinaro@ausl.pr.it">amolinaro@ausl.pr.it</a>	0525/970366 0525/71231 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> <a href="mailto:dpascelupo@ausl.pr.it">dpascelupo@ausl.pr.it</a> <a href="mailto:amolnari@ausl.pr.it">amolnari@ausl.pr.it</a>	<a href="tel:0525970366">0525/970366</a> <a href="tel:052571231">0525/71231</a> <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
11. ASSISTENZA PROTESICA	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
12. RILASCIO FORMULARI UE S2	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