|  |  |
| --- | --- |
|  | A.S.P. Trapani-Distretto Sanitario di Trapani  Unità Organizzativa  U.O.S. Assistenza Protesica, Integrativa, Riabilitativa, Residenziale e Semiresidenziale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oggetto del procedimento |  | Assistenza Protesica |
| Descrizione sommaria del procedimento |  | Accettazione istanza; verifica documentazione sanitaria e autorizzazione agli aventi diritto; ordini,verifica DDT e liquidazione per quanto di competenza. |
| Normativa di riferimento |  | D. M. 332/99, D.P.C.M. 12/01/2017. |
| Modalità di avvio |  | Presentazione Istanza da parte dell’interessato o suo delegato. |
| Ufficio competente |  | Ufficio Assistenza Protesica - Distretto Sanitario di Trapani, Via Cesarò n. 125 Erice – Casa Santa - piano terra - stanza n.SP 15. |
| Responsabile del procedimento |  | Ad interim Dott. G.B.Galia. |
|  | Tel. 0923 472471 |
|  | e-mail: gianni.galia@asptrapani.it |
| Responsabile del provvedimento |  | Dott. G.B. Galia, Dott. M. Cernigliaro, Dott. C. Mazzola,  Sig.ra C.Agosta,Sig. G. Mazzara e Sig.ra V. Di Nicola. |
|  | Tel. 0923 472613/472615/472431 |
|  | e-mail: protesica.trapani@asptrapani.it |
| Documentazione da allegare all’istanza |  | Istanza di parte, Prescrizione Specialistica (descrizione e codifica presidi), Modello A, copia Verbale Invalidità o Ricevuta avvenuta presentazione, copia Documento di Riconoscimento in corso di validità, Delega. |
| Informazioni |  | nominativo: Sig.ra V. Di Nicola, Sig. G. Mazzara. |
|  | Ufficio: Assistenza Protesica. |
|  | Indirizzo: Distretto Sanitario di Trapani, via Cesarò n. 125 Erice - Casa Santa, piano terra sanitario, stanza n. SP. 15. |
|  | Tel. 0923 472613 /472615/472431 |
|  | Orari: LUN. MER. VEN. dalle ore 8:30 alle ore 12:00, MART- GIOV dalle 15:00 alle 17:00. |
| Termini del procedimento |  | Secondo la registrazione delle fatture nel Sistema contabile AREAS. |
| Silenzio assenso o dichiarazione sostitutiva del provvedimento |  |  |
| Strumenti di tutelaendoprocedimentali o successivi |  | Documenti di Riconoscimento, eventuali Deleghe, Documentazione per iter burocratico. |
| Modalità pagamento di eventuali contributi |  | Non previsti |
| Autorità sostitutiva in caso di inerzia o ritardo nella conclusione del procedimento |  | Nominativo: Direttore del Distretto Sanitariodi Trapani Dott. G.B.Galia. |
|  |  |
|  |  |