

**Denominazione struttura residenziale psichiatrica**

**Attestazione di Inserimento in Lista di attesa**

Prot \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ avendo presentato certificazione di idoneità rilasciata dalla UVM del DSM \_\_\_\_\_ (prot. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_), il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ è stato inserito nella lista di attesa di questa SRP per la seguente tipologia assistenziale<sup>1</sup> :

SRTR\_i    SRTR\_e    SRSR\_a    SRSR\_m    SRSR\_f.o.    CD

Al momento della richiesta il suo nominativo occupa la \_\_\_\_° posizione nella lista d'attesa.

Il responsabile sanitario

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Barrare **solo una** delle tipologie assistenziali elencata.