

PROGETTO ATTIVITA'
ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA
ANNO 2025

U.O. _____

Responsabile _____

1) Sede di erogazione delle prestazioni

2) Prestazioni e calendario ambulatori specifici

codice ministeriale	prestazione

dalle/alle ore	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica

3) Figure professionali coinvolte

matricola	cognome	nome	qualifica

4) Impegno orario settimanale per le figure professionali

qualifica	Ore settimanali
medici specialisti ambulatoriali interni	
dirigenti medici (dipendenti)	
comparto sanitario (dipendenti)	

Data _____

Responsabile U.O. (*firma*)