

| D. Lgs. n. 33/2013 – art. 35 (TIPOLOGIA DI PROCEDIMENTO) al 31 Dicembre 2023 |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |                                 |      |                                                     |      |                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                |                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|-----------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zona Distretto Lunigiana                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |                                 |      |                                                     |      |                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                |                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                                             |
|                                                                              | Descrizione del procedimento                                                                                                                                                                                           | Ufficio del procedimento (recapiti telefonici – indirizzo di posta elettronica)                                                                                                        | Procedimento a istanza di parte |      | Atti/documenti da allegare e modulistica necessaria |      | modalità con le quali ottenere informazioni sui procedimenti in corso | termine del procedimento con adozione di un provvedimento espresso | procedimenti per i quali il provvedimento può essere sostituito da dichiarazione dell'interessato, ovvero può concludersi con il silenzio assenso dell'amministrazione e | strumenti di tutela in favore dell'interessato | link di accesso al servizio on line | Modalità per effettuare eventuali pagamenti                                                                                  | nome del soggetto con potere sostitutivo (recapito telefonico – indirizzo di posta elettronica)                                             |
| 1                                                                            | Interventi per non autosufficienza: erogazione prestazioni Piano assistenziale personalizzato (PAP) ai sensi della legge n.66/2008, DGRT 370/2010                                                                      | Zona Distretto/SdS Lunigiana- simonetta.amadei@uslnordovest.toscana.it tel.0187 406172<br>Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184           | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 60 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | bollettino postale se richiesto                                                                                              | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 2                                                                            | Assegno cura Sclerosi laterale Amiotrofica (SLA ) di cui alla DGRT 721/2009 e sue successive integrazioni                                                                                                              | Zona Distretto/SdS Lunigiana- Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                       | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 60                                                                 | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | modalità concordate con il beneficiario o chi lo rappresenta: accredito in c/c bancario o in c/c postale                     | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 3                                                                            | Interventi per gravissima disabilità di cui alla Legge 342/2016 e s.m.i.                                                                                                                                               | Zona Distretto/SdS Lunigiana- Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                       | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | contattare l'Ufficio del procedimento                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | modalità concordate con il beneficiario o chi lo rappresenta: accredito in c/c bancario o in c/c postale                     | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 4                                                                            | Progettazione e gestione decreto dirigenziale R.T.n. 16591 del 28/07/2023 FSC -"Sostegno all'assistenza socio-sanitaria domiciliare" fondi sociali europei. Sostegno ai servizi di cura Domiciliare Progetto AN.CO.RE) | Zona Distretto/SdS Lunigiana- Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                       | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 60 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | gli interventi sono erogati con modalità concordate con il beneficiario                                                      | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 5                                                                            | Contributi per progetti di vita indipendente valutazione ed erogazione                                                                                                                                                 | Zona Distretto/SdS Lunigiana- Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                       | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 60 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | modalità concordate con il beneficiario o chi lo rappresenta: accredito in c/c bancario o in c/c postale                     | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 6                                                                            | Cure intermedie: attivazione                                                                                                                                                                                           | Zona Distretto/SdS Lunigiana: chiara.bertolini@uslnordovest.toscana.it tel.0187 406169                                                                                                 | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 8 gg                                                               | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | non previsto                                                                                                                 | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 7                                                                            | Rilascio certificazioni, adozioni nazionali e internazionali,ztl                                                                                                                                                       | Zona Distretto/SdS Lunigiana Responsabile U.F. Dr. Amedeo Baldi Indirizzo email amedeo.baldi@usnordovest.toscana.it tel 0187 -406183                                                   | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | Contestuale alla richiesta previo accertamento del diritto         | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | ticket ( In base alla tipologia del certificato) come da nomenclatore regionale. Il certificato per adozioni è esente ticket | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 8                                                                            | rilascio autorizzazioni farmaceutica integrativa                                                                                                                                                                       | Zona Distretto/SdS Lunigiana Responsabile U.F. Dr. Amedeo Baldi Indirizzo email amedeo.baldi@usnordovest.toscana.it tel 0187-406183                                                    | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | Contestuale alla richiesta previo accertamento del diritto         | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | non previsto                                                                                                                 | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 9                                                                            | Accesso agli atti detenuti dalla Zona Distretto                                                                                                                                                                        | Zona Distretto/SdS Lunigiana- indirizzi: illenia.borini@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406156<br>roberta.pellegrini@uslnordovest.toscana.it tel 0187 406142                          | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 30 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | pagamento presso cup se richiesto                                                                                            | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 10                                                                           | Ricovero in strutture residenziali                                                                                                                                                                                     | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. Ser.D Dr.ssa Carolina Bianchi carolina.bianchi@uslnordovest.toscana.it tel.0187/423421                                                            | SI ○                            | NO x | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 90 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | non previsto                                                                                                                 | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 11                                                                           | rilascio certificazioni ad uso medico legale, rilascio relazioni a servizi socio sanitari e rilascio a istituzioni giudiziarie, rilascio certificazioni stato di dipendenza                                            | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. Ser.D Dr.ssa Carolina Bianchi carolina.bianchi@uslnordovest.toscana.it tel.0187/423421                                                            | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 30 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | non previsto                                                                                                                 | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 12                                                                           | rilascio relazione clinica ad uso medico legale (relazioni a servizi socio sanitari, relazioni AG, certificati medico legali)                                                                                          | Zona Distretto/SdS Responsabile: Direttore Sanitario Tiziano Dr.ssa Lucia Polese indirizzo email lucia.polese@uslnordovest.toscana.it cell. 366 9115640                                | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 30 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | non previsto                                                                                                                 | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 13                                                                           | rilascio certificazioni ad uso medico legale                                                                                                                                                                           | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. SMA (Salute Mentale Adulti) Dr.ssa Maria Bianchi indirizzo email maria.bianchi@uslnordovest.toscana.it tel.0187/423441                            | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 15 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | pagamento presso cup se richiesto                                                                                            | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 14                                                                           | Rilascio autorizzazione per prestazioni riabilitative di tipo residenziale o semi residenziale/ambulatoriale                                                                                                           | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. SMA (Salute Mentale Adulti) Dr.ssa Maria Bianchi indirizzo email maria.bianchi@uslnordovest.toscana.it tel.0187/423441                            | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | 15 gg                                                              | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | non previsto                                                                                                                 | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 15                                                                           | Riabilitazione: rilascio autorizzazione                                                                                                                                                                                | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. SMIA (Salute Mentale Infanzia Adolescenza) Dr.ssa Isabella Bernazzani indirizzo email isabella.bernazzani@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406100 | SI X                            | NO ○ | SI X                                                | NO ○ | contattare l'Ufficio del procedimento                                 | la fornitura o tempe                                               | non previsto                                                                                                                                                             |                                                | non presente                        | non previsto                                                                                                                 | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |

|    |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |    |   |    |   |    |   |    |   |                                       |                                                                                      |              |                                                          |              |                                                                                                            |                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|----|---|----|---|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | rilascio relazione clinica ad uso medico legale                                                                                                                                                                         | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. SMIA (Salute Mentale Infanzia Adolescenza) Dr.ssa Isabella Bernazzani indirizzo email isabella.bernazzani@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406100                      | SI | X | NO | o | SI | o | NO | X | contattare l'Ufficio del procedimento | 30 gg                                                                                | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 17 | Rilascio autorizzazione per prestazioni riabilitative di tipo residenziale o semi residenziale                                                                                                                          | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. SMIA (Salute Mentale Infanzia Adolescenza) Dr.ssa Isabella Bernazzani indirizzo email isabella.bernazzani@uslnordovest.toscana.it tel.0187 406100                      | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 15 gg                                                                                | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 18 | Rilascio documento e/o certificazione per la donna (adulta e minore) che si rivolge al consultorio per IVG                                                                                                              | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr.ssa Maria Paola Mori email maria.mori@uslnordovest.toscana.it tel. 347-5986330                                                               | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | Contestuale al colloquio programmato, previo accertamento del diritto                | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 19 | Rilascio certificato per astensione anticipata dal lavoro per patologia                                                                                                                                                 | Zona Distretto/SdS Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr.ssa Maria Paola Mori email maria.mori@uslnordovest.toscana.it tel. 347-5986330                                                               | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | Contestuale alla richiesta previo accertamento del diritto                           | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 20 | Liquidazione fatture per rette residenziali                                                                                                                                                                             | Zona Distretto/SdS Lunigiana-raffaella.mazzini@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406149 oppure 0585-940212                                                                                                   | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 60 gg                                                                                | non previsto |                                                          | non presente | bonifico bancario/postale                                                                                  | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 21 | Liquidazioni a cooperative sociali per interventi sociosanitari                                                                                                                                                         | Zona Distretto/SdS Lunigiana-raffaella.mazzini@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406149 oppure 0585-940212                                                                                                   | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 60 gg                                                                                | non previsto |                                                          | non presente | bonifico bancario/postale                                                                                  | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 22 | Liquidazioni compensi a Consulenti e Collaboratori                                                                                                                                                                      | Zona Distretto/SdS Lunigiana-raffaella.mazzini@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406149 oppure 0585-940212                                                                                                   | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 60 gg                                                                                | non previsto |                                                          | non presente | modalità concordate con il titolare dell'incarico; accreditato in c/c bancario o in c/c postale            | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 23 | Stipula e/o rinnovo convenzioni/accordi con strutture sociosanitarie (RSA, CD, comunità Terapeutiche)                                                                                                                   | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106                                                                 | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | Contestuale alla necessità di attivare, prorogare, rinnovare la convenzione /accordo | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 24 | Erogazione contributi economici socio assistenziali, socio sanitari e contributi erogati su progetti regionali, nazionali ed europei                                                                                    | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | cadenza mensile                                                                      | non previsto |                                                          | non presente | modalità concordate con il beneficiario o chi lo rappresenta; accreditato in c/c bancario o in c/c postale | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 25 | Inserimento in strutture residenziali, semi residenziali per interventi di tipo socio assistenziale, socio sanitarie ed educativo per utenti in situazione di fragilità                                                 | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 60gg                                                                                 | non previsto |                                                          | non presente | compartecipazione se richiesta con modalità concordate                                                     | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 26 | Convenzioni Accordi con Enti Istituzioni, associazioni terzo/settore/volontariato/ varie per specifiche attività                                                                                                        | Zona Distretto/SdS Lunigiana- Luca Ghelfi indirizzo email luca.ghelfi@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406170 - Eugenia Folegnani indirizzo email eugenia.folegnani@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406154 | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | Contestuale alla necessità di attivare, prorogare, rinnovare la convenzione          | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 27 | Interventi per inserimento socio occupazionali riabilitativo e accompagnamento al lavoro, per utenti afferenti alla Salute mentale, al Ser-D, al Servizio disabili e persone svantaggiate afferenti al servizio sociale | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 60 gg                                                                                | non previsto |                                                          | non presente | modalità concordate con il beneficiario o chi lo rappresenta; accreditato in c/c bancario o in c/c postale | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 28 | Assistenza domiciliare/educativa/scolastica per utenti in situazione di fragilità                                                                                                                                       | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 60gg                                                                                 | non previsto |                                                          | non presente | compartecipazione se richiesta con modalità concordate                                                     | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 29 | contributi attraverso utilizzo della casa economica della Società della Salute                                                                                                                                          | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | X | NO | o | SI | X | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 15 gg                                                                                | non previsto |                                                          | non presente | modalità concordate con il beneficiario o chi lo rappresenta; accreditato in c/c bancario o in c/c postale | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 30 | Interventi di assistenza educativa domiciliare inserimenti in strutture residenziali semi residenziali, affidi famigliari disposti dall'Autorità giudiziaria                                                            | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | o | NO | X | SI | x | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | 90 gg                                                                                | non previsto | impugnazione del provvedimento dell'autorità giudiziaria | non presente | modalità concordate con il titolare dell'affido; accreditato in c/c bancario o in c/c postale              | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 31 | erogazioni prestazioni/interventi di cui al Progetto HCP                                                                                                                                                                | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | o | NO | o | SI | x | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | il termine di erogazione intervento viene stabilito dall'INPS sul portale on line    | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 32 | Progettazione e gestione fondi europei, ministeriali, regionali                                                                                                                                                         | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | o | NO | X | SI | x | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | rispetto della tempistica del formulario di progetto                                 | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 33 | Progettazione e gestione fondi Missioni PNRR                                                                                                                                                                            | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | o | NO | X | SI | x | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | rispetto della tempistica del formulario di progetto                                 | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 34 | Gestione Reddito di cittadinanza                                                                                                                                                                                        | Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                                                                                             | SI | o | NO | X | SI | x | NO | o | contattare l'Ufficio del procedimento | rispetto della tempistica del formulario di progetto                                 | non previsto |                                                          | non presente | non previsto                                                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |

|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                             |                          |                          |      |                            |                                       |        |              |  |              |              |                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------|----------------------------|---------------------------------------|--------|--------------|--|--------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 35 | Trasporto sociale per minori disabili presso centro disabilità complessa e trasporto scolastico Istituti superiori | Zona Distretto/SdS Lunigiana- Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184                            | SI X                     | NO <input type="radio"/> | SI X | NO <input type="radio"/>   | contattare l'Ufficio del procedimento | 120 gg | non previsto |  | non presente | non previsto | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 36 | Presa in carico del paziente nella rete delle cure palliative con redazione di un Piano terapeutico individuale.   | Responsabile U.F Cure Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia email: antonella.battaglia@uslnordovest.toscana.it cell 3402541323              | SI X                     | NO <input type="radio"/> | SI   | NO X <input type="radio"/> | contattare l'Ufficio del procedimento | 5 gg   | non previsto |  | non presente | non previsto | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 37 | Redazione piano terapeutico per uso cannabis medica.                                                               | Responsabile U.F Cure Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia email: antonella.battaglia@uslnordovest.toscana.it cell 3402541323              | SI X                     | NO <input type="radio"/> | SI X | NO <input type="radio"/>   | contattare l'Ufficio del procedimento | 30 gg  | non previsto |  | non presente | non previsto | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 38 | Identificazione dei pazienti con requisiti clinici di appropriatezza per l'inserimento in Hospice                  | Responsabile U.F Cure Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia email:antonella.battaglia@uslnordovest.toscana.it cell 3402541323               | SI X                     | NO <input type="radio"/> | SI   | NO X <input type="radio"/> | contattare l'Ufficio del procedimento | 10 gg  | non previsto |  | non presente | non previsto | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |
| 39 | Affidamento incarichi di consulenza e collaborazione                                                               | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 | SI <input type="radio"/> | NO x                     | SI x | NO <input type="radio"/>   | contattare l'Ufficio del procedimento | 120 gg | non previsto |  | non presente | non previsto | Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106 |