

	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	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 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@usnordovest.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@usnordovest.toscana.it tel.0187-406141 cell. 340 2482106
9	Accesso agli atti detenuti dalla Zona Distretto	Zona Distretto/SdS Lunigiana- indirizzi: illenia.borrini@usnordovest.toscana.it tel.0187-406156 roberta.pellegrini@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.toscana.it tel.0187/423421	SI X	NO ○	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@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.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@usnordovest.toscana.it tel.0187-406100	SI X	NO ○	SI X	NO ○	contattare l'Ufficio del procedimento	la fornitura o tempes	non previsto		non presente	non previsto	Direttore di Zona Distretto/SdS Dott. Marco Formato indirizzo email marco.formato@usnordovest.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@usnordovest.toscana.it tel.0187-406100	SI X	NO ○	SI ○	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@usnordovest.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 ○	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	
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 ○	SI X	NO ○	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 ○	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
20	Liquidazione fatture per rette residenziali	Zona Distretto/SdS Lunigiana-raffaella.mazzini@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406149 oppure 0585-940212	SI X	NO ○	SI X	NO ○	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 ○	SI X	NO ○	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 ○	SI X	NO ○	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 ○	SI X	NO ○	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 ○	SI X	NO ○	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 ○	SI X	NO ○	contattare l'Ufficio del procedimento	60gg		non previsto		non presente	compartecipazione e 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 ○	SI X	NO ○	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 ○	SI X	NO ○	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 ○	SI X	NO ○	contattare l'Ufficio del procedimento	60gg	non previsto		non presente	compartecipazione e 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 cassa economica della Società della Salute	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	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 affido familiare disposti dall'Autorità giudiziaria relativi ai minori	Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184	SI ○	NO x	SI x	NO ○	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 ○x	NO ○	SI x	NO ○	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 ○	NO x	SI x	NO ○	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 ○	NO x	SI x	NO ○	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 Assegno Di Inclusione	Zona Distretto/SdS Lunigiana-Responsabile Angela Neri email:angela.neri@uslnordovest.toscana.it tel.0187-406184	SI ○	NO x	SI x	NO ○	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	Progettazione di cui al Decreto Dirigenziale R.T. n. 27538 del 22/12//2023 avente ad Oggetto:PR FSE+ 2021-2027 attività PAD 3.k.7,“Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura socio-sanitari” Approvazione avviso pubblico denominato “Interventi di sostegno alle cure domiciliari”Progetto CAMELOT erogazione interventi	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	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

36	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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	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
37	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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	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
38	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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	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
39	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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	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
40	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="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	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