

Al Direttore Generale
 dell'ULSS 1 DOLOMITI
 Via Feltre, 57
 32100 BELLUNO

Data.....

Oggetto: Autorizzazione ai sensi dell'art. 37 comma 2 (PLS) e dell'art. 39 comma 2 (MMG) degli AA.CC.NN. in vigore. Scelta in deroga all'ambito territoriale di residenza intraziendale.

Il sottoscritto : nato ail.....
 residente a : in via.....
 Tessera sanitaria cartacea n. Codice Fiscale

CHIEDE

- ☐ per sè
 e/o
☐ per i sottoelencati familiari :

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO NASCITA	RAPP. PARENTELA	N. TESSERA SANITARIA	MEDICO ATTUALE

L'autorizzazione alla scelta del ☐ Medico di Assistenza Primaria: Dott.....
☐ Pediatra di Libera Scelta: Dott.....

TIMBRO E FIRMA PER ACCETTAZIONE del MAP/PLS RICHIESTO

DOTT.....

IN DEROGA:

- ☐ vicinanza o migliore viabilità rispetto all'ambulatorio
☐ prosecuzione del rapporto di fiducia
☐ gravi ed obiettive circostanze quali:

.....

Il/La sottoscritto/a è consapevole che in assenza di posti disponibili, la richiesta non può essere accolta.

Distinti saluti.

(Firma)_____

Indirizzo per le comunicazioni:

Sig./ra Tel. n.
 ViaCAP Comune
 e.mail

IMPORTANTE: qualora le motivazioni addotte si riferiscano a fatti o atteggiamenti imputabili direttamente al medico, lo stesso ne verrà informato per dargli la possibilità di scrivere in contraddittorio.

.....