

SCelta FUORI AMBITO

Iscrizione fuori ambito per i cittadini residenti nella ASSSL di _____

Il/ la sottoscritt _____ nat_ a _____

prov. _____ il _____ residente a _____ prov. _____

in _____ n. _____ e domiciliato per motivi di _____

a _____ in _____ n. _____

tel. _____

CHIEDE

Per se e per i propri familiari anagraficamente conviventi, di poter scegliere il medico a fianco di ciascuno di essi indicato

Cognome e nome

nato il

Comune di Nascita

Medico Scelto

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

L' iscrizione presso un ambito territoriale della ASSSL diverso da quello di residenza, per motivi di:

Lavoro Studio Salute Dimora temporanea Minori in affidato Altro

A tal fine allega alla presente richiesta _____
(documentazione allegata che comprovi il motivo dell' iscrizione)

Dichiara altresì:

- di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che quanto dichiarato nel presente modulo corrisponde al vero.
- di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del d.lgs n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali risoluzioni anticipate della dimora temporanea e modifiche della stessa in senso definitivo.

Data _____

Firma dell' assistito _____