



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Domanda di autorizzazione a scegliere un Medico di Famiglia in deroga agli ambiti territoriali dell'A.S.L. TO4

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____
domiciliato a _____
recapito telefonico n. _____

CHIEDE

di essere autorizzato a scegliere, in deroga alla competenza territoriale, per sé e per i famigliari o conviventi sottoelencati, il Medico di Famiglia dottor _____ del Distretto di _____

Cognome e nome	Data di nascita	Attualmente iscritto negli elenchi del dott.

DICHIARA

1. Che la richiesta del medico in deroga è inoltrata per i seguenti motivi:

2. Di essere consapevole dei problemi logistici che può comportare la scelta di un medico che opera in un ambito territoriale diverso da quello della propria residenza.

3. Di essere stato ammonito, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00, sulla responsabilità penale derivante da dichiarazioni mendaci.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL MEDICO

Il sottoscritto dott. _____ accetta la presa in carico della/e persona/e sopraindicate, dichiarando altresì la propria disponibilità all'effettuazione delle visite domiciliari anche al di fuori del proprio ambito.

Data _____ Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'A.S.L. TO4

Medico assegnato in data _____

Medico non assegnato perché _____

Parere del Comitato Aziendale nella seduta del _____