



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

RICHIESTA PROLUNGAMENTO ASSISTENZA PEDIATRICA DELL'ASLTO4

Il/La sottoscritt _____ in qualità di genitore del minore

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ via _____

Tel. _____

C H I E D E

Di mantenere la scelta del Pediatra dr. _____

con ambulatorio in _____ **via** _____

**Fino al compimento del 16° anno di età, ai sensi dell'art. 41, comma 10
dell'Accordo Collettivo Nazionale 2009 e s.m.i.**

In fede

Data _____

Firma _____

da compilare a cura del Pediatra

**Il sottoscritto dr. _____, Pediatra di famiglia
convenzionato con l'ASL TO4, dichiara di essere disponibile alla prosecuzione
dell'assistenza a favore del minore _____**

Affetto da: _____

Data _____

Timbro e firma _____

RISERVATA ASLTO4

AUTORIZZA _____

data

Timbro - IL DIRETTORE

