

Alla Azienda U.S.L.

Oggetto: Iscrizione temporanea di cittadini italiani non residenti ai sensi dell'Art. 26 D.P.R. n. 270 e dell'Art. 24 D.P.R. 272 del 28/07/2000.

Il sottoscritto _____ nato il _____
residente anagraficamente nel Comune di _____ Prov. _____
e domiciliato a _____ Via _____

CHIEDE

di essere iscritto negli elenchi degli assistibili della U.S.L. per il periodo _____
e per i motivi di seguito indicati: _____

e di scegliere il Dott. _____ come Medico di fiducia il per sé e per i propri familiari
sotto elencati:

Cognome e nome

Data di nascita

Parentela

A tale scopo allega la seguente documentazione:

Informato che l'iscrizione è a tempo determinato da un minimo di tre mesi ad un massimo di un anno, e che è espressamente prorogabile, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni di domicilio, nonché il rientro anticipato nel proprio Comune di residenza.

Inoltre, mentre dichiara di essere a conoscenza del carattere di provvisorietà di tale scelta, produce contestualmente, in calce alla presente, l'accettazione del Medico oggetto di scelta.

Data _____

Firma _____

Il Dott. _____ dichiara di accettare la scelta

Data _____ Timbro e Firma _____

U. O. Assistenza Sanitaria di Base

N.O. _____ Via _____

Vista la domanda di cui sopra, esaminata la documentazione prodotta dall'interessato,
Si attesta

Che il Sig _____ nato il _____, nonché i suoi
familiari sopra indicati, sono stati iscritti temporaneamente negli elenchi di questa U.S.L. con effetto dal _____,
e che ad essi è stato assegnato come Medico di fiducia il Dott. _____

Il Responsabile