

Al Comitato Aziendale Permanente  
per la Medicina Generale

Oggetto : Richiesta scelta medico in deroga – art. 40 comma 10 A.C.N. 29.07.2009

Il sottoscritto/a ..... nato a.....

il ..... codice fiscale.....

Residente in ..... via/piazza.....

Tel .....

Domiciliato in ..... via /piazza.....

Tel .....

chiede per sé e per i sottoindicati familiari:

..... nato il.....cod. fiscale.....

..... nato il .....cod. fiscale.....

..... nato il.....cod. fiscale.....

..... nato il.....cod. fiscale.....

il dott..... con studio in .....

via/piazza .....

per i seguenti motivi:.....

.....

Il sottoscritto/a comunica di essere attualmente assistito, unitamente ai propri familiari dal dott.

.....

OSSERVAZIONI DEL PRESIDIO SANITARIO.....

.....

data.....

Il Referente del Presidio Sanitario

.....

Decisioni del Comitato Aziendale

Parere favorevole

Parere non favorevole per le seguenti motivazioni:.....

.....

data.....

Il Segretario

.....

Il Presidente

.....