

MODULO SCELTA FUORI AMBITO

(DGR n. 1261 del 18 settembre 2017)

**ALL'UFFICIO SCELTA/REVOCA
dell'Azienda USL della
Regione Autonoma della Valle D'Aosta**

Io sottoscritto/a _____ nato il _____
residente nel Comune di _____ in fraz/via
_____ tel/cell. _____

DICHIARO

di voler scegliere quale medico di assistenza primaria il
dott. _____ iscritto negli elenchi della
medicina generale in un ambito diverso da quello di residenza in sostituzione dell'attuale medico di
famiglia _____, ai sensi
dell'allegato A art. 1 lettera C) della deliberazione della Giunta Regionale n. 1261 del 18 settembre 2017.

DELEGO il Sig./ra _____ nato/a a _____
il _____ documento d'identità _____
alla presentazione del modulo all'Ufficio di scelta/revoca distrettuale

Data _____

Firma dell'assistito

Il sottoscritto dott. _____

DICHIARA

di essere disponibile ad accettare la scelta avanzata con la presente domanda e di garantire gli obblighi in materia di attività ambulatoriale e domiciliare al proprio assistito, pur essendo residente in un ambito diverso da quello in cui opero.

Data _____

_____ timbro e firma del medico

Allegato documento d'identità dell'assistito interessato