



**DISTRETTO 1 DI ALBA
DISTRETTO 2 DI BRA
Modulo**

Codice procedimento: 15/DISTR

Codice titolare: I.8.09

Ulteriori informazioni su: <http://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento/> Tabelle procedimenti ad istanza di parte – procedimenti amministrativi ad istanza di parte – 15/Distretti

AI COMITATO AZIENDALE ASL N. CN2

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

ex art. 23 A.C.N. 29/07/2009

PEDIATRI DI FAMIGLIA

ex art. 23 A.C.N. 29/07/2009

Via Vida, 10 (fax n. 0173/316480)

12051 A L B A

___l___ sottoscritt_____ tel. _____

consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N° 445/2000, cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del D.P.R. N° 445/2000, **dichiara, ai sensi dell' art. 46 dello stesso D.P.R., di essere:**

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____

domiciliato a _____ Via _____ n° _____

e **chiede** di poter scegliere per sé e/o per i famigliari sotto elencati (**specificare luogo e data di nascita**)

in deroga alla competenza territoriale

in deroga al massimale di scelta

in deroga all'età

in deroga all'obbligo di scelta del pls

quale Medico di fiducia il Dott. _____, **di cui si allega dichiarazione**

di accettazione, con studio in _____

per i seguenti motivi: _____

Data _____

Con osservanza _____

=====

POSITIVO

Il Comitato nella seduta del _____ esprime PARERE _____

NEGATIVO

Firma _____

Firma _____