



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Sede Legale – Piazza Silvio Pellico 1 – 10023 Chieri (TO) – tel. 011 94291 – C.F. e P.I. 06827170017

Modello A
SCELTA DEL MEDICO DI BASE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DI ATTO DI NOTORIETA'

Rese ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

n. tel. _____, email: _____

consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere residente in _____,

via _____ n. _____ cap _____,

Codice Fiscale _____,

- di **REVOCARRE** il medico Dott. _____ e contestualmente

- di **SCEGLIERE** come prima opzione il Dott. _____

oppure, nel caso in cui il medico scelto sia un massimalista, di **SCEGLIERE** come seconda opzione il

Dott. _____

Data, _____

firma

- di **SCEGLIERE** per il/i seguente/i familiare/i minore/i (al di sopra dei sei anni per i quali è prevista la scelta del medico di base)

come prima opzione il Dott. _____ oppure, nel caso in cui il medico scelto sia un

massimalista, di **SCEGLIERE** come seconda opzione il Dott. _____

1. Nome e cognome _____ nato/a il _____

2. Nome e cognome _____ nato/a il _____

3. Nome e cognome _____ nato/a il _____

Residente/i in _____, via _____ n. _____ cap _____

n. tel. _____

consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, nel caso di mendaci dichiarazioni , falsità negli atti , uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità:

- Che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

cognome e nome	Luogo di nascita	Data nascita	Relazione di parentela

Data,

firma

N.B.: Se il medico è in associazione presentare il consenso scritto da parte del medico scelto.