ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA
DIREZIONE GENERALE
Via Miglietta, 5
73100 Lecce
tel. 0832/215603 e-mail: dirgen@ausl.le.it

DOMANDA DI SCELTA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE IN DEROGA ALLA NORMATIVA GENERALE

Al C.P.A. per la Medicina Generale
tramite il D.S.S. di _____
Via Miglietta n. 5
73100 Lecce

Il sottoscritto_____ nato il_____
residente a_____ in Via_____n._____
telefono_____n. tessera sanitaria_____ attualmente iscritto nell'elenco degli assistiti del Dott._____, Medico di Medicina Generale del Comune di _____

CHIEDE

che venga autorizzata la scelta, in deroga alle norme contrattuali vigenti, a favore del Dott. _____, iscritto nell'elenco del Comune di _____, quale proprio Medico di Medicina Generale.

Tale richiesta viene avanzata per il seguente motivo:

_____

_____

_____

Si allega la dichiarazione di accettazione rilasciata dal Medico richiesto.

Data_____ Firma_____

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale:

❑ **ACCOGLIE la domanda;**
❑ **NON ACCOGLIE la domanda.**
Data **VISTO Il Comitato Aziendale**