

AL DISTRETTO

RICHIESTA DI MANTENIMENTO DEL MEDICO PEDIATRA FINO AL 16° ANNO DI ETÀ

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 residente a _____ (____) CAP _____
 in via/piazza _____ n. _____
 domiciliato a _____ (____) CAP _____
 in via/piazza _____ n. _____
 tel./cell. _____ e-mail _____
 C.F. _____ Tessera Sanitaria n. _____

PER I SEGUENTI MOTIVI DI SALUTE:

- a patologia cronica o handicap (Art. 41 ACN comma 10 e AIR)
 situazione di disagio psico-sociale

CHIEDE

il mantenimento del Pediatra di Libera Scelta dott./dott.ssa _____
 operante nel Distretto _____

- per il/la figlio/a minore _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 C.F. _____ Tessera Sanitaria n. _____ ;
- per il/la figlio/a minore _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 C.F. _____ Tessera Sanitaria n. _____ ;
- per il/la figlio/a minore _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 C.F. _____ Tessera Sanitaria n. _____ .

Luogo, data _____

Firma _____

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it, in quanto applicabile.

**La domanda deve essere accompagnata dall'accettazione del Pediatra nello spazio sottostante:**

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____
operante nel Distretto _____, dichiara di accettare quale nuovo
assistito il/la sig./sig.ra _____,
consapevole degli eventuali maggiori oneri derivanti da tale scelta, in base all'art. 41 comma
10 ACN e AIR.

- patologia cronica o handicap
- situazione di disagio psico-sociale

Luogo, data _____

Timbro e firma del Medico

La domanda va consegnata al Distretto di appartenenza dell'assistito o, se l'assistito è residente fuori dell'ULSS 2, al Distretto di appartenenza del Pediatra.