

**DOMANDA PER LA SCELTA IN DEROGA DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (PLS),
DA PARTE CITTADINI ITALIANI CON DOMICILIO E RESIDENZA
IN AZIENDA ULSS 8 BERICA**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

domiciliato a _____ in via _____ n. _____

C.F. _____ cittadinanza _____

E-mail _____ Tel./Cell. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace o comunque non corrispondente al vero, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

CHIEDE**di scegliere il Pediatra di Libera Scelta (PLS):**

Dr. _____

con Ambulatorio nel Comune di _____ Azienda ULSS n. _____

al posto del Pediatra di Libera Scelta (PLS):

Dr. _____

con Ambulatorio nel Comune di _____ Azienda ULSS n. _____

per il/i seguente/i figlio/i per il/i quale/i DICHIARA di esercitare la responsabilità genitoriale:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	N. Tessera Sanitaria Regionale

La domanda è presentata per le seguenti motivazioni:

Evidenti e obiettive ragioni di vicinanza e viabilità: _____;

Non vi sono altri PLS con posti disponibili, da scegliere nell'ambito territoriale;

Altri motivi (*specificare*) _____

Allegati:

1. Documento d'identità del richiedente;

2. Codice Fiscale del richiedente.

Data _____

Firma del richiedente _____

*Il genitore richiedente dichiara che l'altro genitore condivide le finalità della presente richiesta.***Dichiarazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS)**

Il sottoscritto PLS accetta come propri assistiti le persone elencate nella presente domanda.

Data _____ Timbro e firma del Pediatra di Libera Scelta _____

N.B. La sottoscrizione per accettazione del PLS, che ha superato il massimale di iscritti, implica come da convenzione la contemporanea cancellazione di un soggetto tredicenne.