Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
UOC Direzione Amministrativa Territoriale
dat@aulss8.veneto.it - www.aulss8.veneto.it

RICHIESTA DI SCELTA O CAMBIO DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (PLS)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 2, L. 04/01/1968 n.15; Art. 1 D.P.R. 20/10/1998 n. 403; Artt. 46-47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

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;

DICHIARA
di essere genitore e di esercitare la responsabilità genitoriale del figlio/i sotto indicato/i

E CHIEDE

l'assegnazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) _____
(specificare cognome e nome PLS individuato)

oppure

l'assegnazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS)_____
(specificare cognome e nome PLS individuato, in caso di indisponibilità di posti da parte del primo medico scelto)

tra i pediatri disponibili per il/i figlio/i:

Cognome	*Nome*	*Luogo e data di nascita*	*N. Tessera Sanitaria Regionale*

Allegati:
1. Documento d'identità del richiedente

Data _____ Firma del richiedente _____
Il genitore richiedente dichiara che l'altro genitore condivide le finalità della presente richiesta.