

Oggetto: **Scelta del nuovo medico.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(tutti i campi in grassetto sono obbligatori)

**Appreso che**

il dr. **Dario Di Lorenzo** ha cessato l'attività di Medico di Medicina Generale

**procedo**

alla scelta del nuovo medico per me ed i seguenti **familiari minori a carico**, già iscritti nell'elenco del dr. Di Lorenzo:

Cognome e nome dell'assistito	Data di nascita	codice fiscale

tra i **medici non massimalisti** (con posti disponibili superiori a 20) **iscritti nell'ambito di Colverde, Faloppio, Villa Guardia:**

Medico	Posti disponibili al 26/7/2018	Sedi ambulatoriali
<b>Balzaretti Ruggero</b>	415	Colverde via Per Pare' 110 Colverde Drezzo ambulatorio comunale Colverde Pare' ambulatorio comunale Faloppio ambulatorio comunale
<b>Brakus Vladimir</b>	1500	Villa Guardia via Vittorio Veneto 2
<b>Bresciani Nadia</b>	117	Colverde ambulatorio comunale Colverde fraz. Gironico ambulatorio comunale Faloppio fraz. Gaggino ambulatorio comunale Villa Guardia via Antonio Sant'Elia 12
<b>Rastelli Stefania Marisa</b>	648	Colverde Piazza Miglio 5 Colverde via Roma 14 Colverde via San Fermo 3 Faloppio via Alessandro Manzoni 1
<b>Russo Piercarlo</b>	217	Colverde fraz. Drezzo ambulatorio comunale Colverde fraz. Pare' ambulatorio comunale Faloppio fraz. Gaggino ambulatorio comunale

**Formalizzo, pertanto, la seguente scelta del medico** (a stampatello):

1) \_\_\_\_\_

In subordine, opto in ordine di preferenza per i dottori:

2) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La segreteria **contatterà**, per formalizzare l'avvenuto cambio, **esclusivamente gli assistiti la cui prima scelta non sarà stata soddisfatta per raggiungimento del massimale del medico.** Pertanto, in assenza di nostre comunicazioni, la prima scelta del cittadino dovrà intendersi andata a buon fine.