

 Sistema Sanitario Regione Liguria	Allegato n° 1 alla PQA 1189 – “Sportelli polifunzionali – gestione istanze cittadini e modulistica”		MOD 1303 Rev. n 1 del 06/12/2021 Pag. 1/1
	Sistema Gestione Qualità Aziendale ACCETTAZIONE DI CITTADINO RESIDENTE IN DISTRETTO DIVERSO DALLA SEDE DELL'ATTIVITÀ CONVENZIONALE DEL MEDICO		

Il sottoscritto Dr. _____
 iscritto nel Comune di _____, ai sensi dell'accordo
 integrativo regionale approvato con D.G.R. n° 1744 del 29/12/2011,

dichiara

di accettare /mantenere quale assistito/a il/la sig./sig.ra _____
 nato/a _____ il _____
 residente a _____ in Via/P.zza _____ n° _____

con i familiari sottoelencati:

data _____ Dr. _____

(firma e timbro del medico)

Note: modulo da compilarsi a cura del Medico di Medicina Generale. Tale modulo compilato e firmato dovrà essere poi presentato dall'interessato agli sportelli per effettuare la scelta.

Per eventuali familiari non presenti allo sportello è necessaria una delega con fotocopia documento d'identità del delegante.