
	Allegato n° 6 alla PQA 1189 – “Sportelli polifunzionali – gestione istanze cittadini e modulistica” Sistema Gestione Qualità Aziendale		MOD 1308 Rev. n 1 del 06/12/2021 Pag. 1/1
	MANTENIMENTO DEL PEDIATRA AL COMPIMENTO DEL 14° ANNO (da presentarsi allo sportello tassativamente prima del compimento del 14° anno)		

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____ tel. _____
 _____ residente a _____ in Via/P.zza _____
 _____ n° _____
 (identificato tramite documento n. _____ rilasciato da _____
 _____ scadenza _____)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445 del 28/12/2000

dichiara

- di essere esercente la responsabilità genitoriale di _____
 e di esprimere la presente richieste di comune accordo con l'altro genitore ex art. 337 ter c.c ovvero in conformità a disposizione di legge o a provvedimenti dell'autorità giudiziaria
- di essere tutore/curatore/amministratore di sostegno di _____
 e che la presente richiesta rientra nello svolgimento dei propri compiti

e chiede

di poter mantenere fino al compimento del 16° anno il Dr. _____
 Pediatra di Libera Scelta per il seguente motivo:

- patologia cronica o handicap
- rapporto di fiducia
- disagio adolescenziale

data, _____

 (il richiedente)

Per pratica via e mail indirizzare a scltarevocamedico@asl2.liguria.it e allegare documento di identità del richiedente

PER ACCETTAZIONE

Il sottoscritto Dr. _____ accetta di mantenere
 fra i propri assistiti il minore _____ fino al compimento del
 16° anno di età.

firma e timbro _____