

All'Azienda Sanitaria ULSS n.3
di Bassano del Grappa
Via dei Lotti n.40
36061 Bassano del Grappa (VI)

OGGETTO: Domanda di iscrizione/cambio medico/pediatra per cittadini italiani e stranieri residenti in uno dei comuni dell'Azienda ULSS n. 3 di Bassano del Grappa.-

I sottoscritt _____ nat_ il _____
a _____ provincia di _____
residente a _____ provincia di _____
via/piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ recapito tel. (indispensabile) _____
Codice Fiscale (indispensabile) _____
Tessera Sanitaria _____

SCEGLIE

Il Dott. _____

per se stesso e per i seguenti familiari appartenenti al proprio nucleo familiare:

cognome e nome	luogo e data di nascita	codice fiscale
----------------	-------------------------	----------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Allegati: copia del documento di identità e copia del codice fiscale.

La richiesta può essere trasmessa anche a mezzo postale o a mezzo fax (art. 38 DPR 445/2000) unitamente alla fotocopia del documento di identità del richiedente e codice fiscale. Azienda Sanitaria n. 3 Sede Distrettuale di Romano d'Ezzelino in Via G. Giardino n. 2 numero telefonico 0424 839910 e fax 0424 839950

Data

Firma