

**DOMANDA DI SCELTA DEL MEDICO MEDICINA GENERALE E PEDIATRA DI LIBERA SCELTA
 IN DEROGA ALL'AMBITO TERRITORIALE DI RESIDENZA DELLA ASL ROMA 3**

(compilare tutti i campi in maniera completa e a stampatello; barrare con una "X" le caselle interessate)

Il/La sottoscritto/a _____, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del DPR 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

a) di essere nato a _____ (PR___) il _____

b) di risiedere a _____ (PR___) in Via _____ n.____ CAP _____
 Distretto Sanitario Municipio _____ ASL _____

c) di essere domiciliato _____ (PR___) in Via _____ n.____ CAP _____

d) di essere attualmente iscritto negli elenchi del Medico di Assistenza Primaria Dott./Dott.ssa _____
 con ambulatorio a _____ (PR___) in Via _____ n.____ CAP _____
 Distretto Sanitario Municipio _____ ASL _____

e) che il proprio codice fiscale è:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

g) che il proprio recapito telefonico è : _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a, in deroga all'ambito territoriale della propria residenza/domicilio nella ASL Roma 3, a

scegliere mantenere per se per i propri familiari sotto indicati (§) anagraficamente conviventi te conviventi

quale medico di fiducia, il Medico di Assistenza Primaria Dott./Dott.ssa _____

con ambulatorio a _____ (PR___) in Via _____ n.____ CAP _____

| Cognome Nome | Data Nascita | Codice fiscale | N. Tessera Sanitaria | Grado di parentela |
|--------------|--------------|----------------|----------------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Tale richiesta viene avanzata per il seguente motivo previsto dalla normativa vigente (art. 40, c. 10, ACN 23.3.05 e s.m.i.):

- prosecuzione del rapporto fiduciario;
- non è possibile scegliere altro medico nell'ambito territoriale di residenza per i motivi più sotto specificati(*):
- la residenza del sottoscritto gravita su un ambito territoriale limitrofo rispetto all'ubicazione dell'ambulatorio del medico prescelto che, per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità, risulta più facilmente raggiungibile: km. _____ dalla propria residenza a quelli dell'ambulatorio del medico richiesto; km. _____ rispetto all'ambulatorio più vicino di altro medico (indicare il nominativo _____) del proprio ambito territoriale; ovvero, si specificano più sotto (*) le condizioni di migliore viabilità;
- la normale erogazione dell'assistenza da parte del medico o dei medici iscritti nell'ambito territoriale di residenza risulta ostacolata per le gravi ed obiettive circostanze più sotto specificate (*):

(*) motivare dettagliatamente (in assenza/carenza di motivazione la richiesta sarà respinta): _____

Data _____

Firma _____

PARERE DEL COMITATO AZIENDALE MMG/PLS

Il Comitato Aziendale nella seduta del _____ in merito alla domanda prot. n. _____ del _____

presentata dal/dalla Sig./Sig.ra _____

esprime parere:

- FAVOREVOLE;
- NON DI COMPETENZA territoriale: la domanda va indirizzata all'ASL _____;
- NON DI COMPETENZA: sussistono i requisiti di cui all'art. 40, comma 12, dell'A.C.N. del 23.03.2005 e s.m.i. (scelta temporanea per i cittadini non residenti) – la scelta va effettuata direttamente presso gli uffici del distretto di domicilio;
- NON DI COMPETENZA: sussistono i requisiti di cui all'art. 40, comma 7, dell'A.C.N. del 23.03.2005 e s.m.i. (ricon- giungimento familiare) – la scelta va effettuata direttamente presso gli uffici del distretto di residenza;
- NON FAVOREVOLE per incompletezza dei dati / assenza e/o carenza di motivazione;
- NON FAVOREVOLE: non sussistono i requisiti di cui all'art. 40, comma 10, dell'A.C.N. del 23.03.2005 e s.m.i.;
- NON FAVOREVOLE per i seguenti motivi:

Il Presidente Comitato Aziendale MMG
Dott. Vitaliano De Salazar

MS/mod scelta in deroga MMG/PLS