

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO
AZIENDA ULSS N. 4 "Veneto Orientale"
PIAZZA DE GASPERI, 5
30027 SAN DONA' DI PIAVE VE

DOMANDA DI ISCRIZIONE/CAMBIO MEDICO/PEDIATRA PER CITTADINI RESIDENTI O ASSISTITI IN UNO DEI COMUNI DELL'AZIENDA ULSS N. 4

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

in via n.

recapito telefonico (OBBLIGATORIO)

e-mail

CODICE FISCALE
(OBBLIGATORIO)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

il seguente medico

o, in alternativa, (indicare una seconda scelta)

per il seguente motivo

.....

per sé e/o per i componenti del suo nucleo familiare:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO)

DATA FIRMA

ALLEGATI: COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE

La richiesta può essere inviata tramite posta ordinaria oppure via posta elettronica a uno degli indirizzi mail sotto indicati, allegando il documento di identità del richiedente (art. 38 DPR 445/2000).

- anagrafe.caorle@aulss4.veneto.it
- anagrafe.cavallinotreporti@aulss4.veneto.it
- anagrafe.eraclea@aulss4.veneto.it
- anagrafe.jesolo@aulss4.veneto.it
- anagrafe.portogruaro@aulss4.veneto.it
- anagrafe.sandona@aulss4.veneto.it
- anagrafe.sanstino@aulss4.veneto.it

SPAZIO RISERVATO ALLO SPORTELLO DI ANAGRAFE

OPERAZIONE DI SCELTA EFFETTUATA IL

CONTATTO TELEFONICO CON L'ASSISTITO PER COMUNICARE

.....

.....

L'ADDETTO DI ANAGRAFE