



**AL PRESIDENTE DEL COMITATO AZIENDALE DEI  
 MEDICI DI MEDICINA GENERALE  
 dell'Azienda ULSS n. 4 "Veneto Orientale"  
 Piazza De Gasperi, 5  
 30027 San Donà di Piave VE  
 ufficio.convenzioni@aulss4.veneto.it**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_, ai sensi  
 dell'art. 40 comma 10 dell'ACN 23.03.2005 della Medicina Generale

**CHIEDE**

di poter scegliere come medico di famiglia il dr. \_\_\_\_\_  
 con ambulatorio sito nel Comune di \_\_\_\_\_ in  
 via \_\_\_\_\_ per la seguente motivazione:

- in quanto la scelta **è obbligata** per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- per **ragioni di vicinanza**: dalla propria abitazione l'ambulatorio del medico prescelto dista  
 km \_\_\_\_\_, mentre l'ambulatorio del medico attuale o del più vicino medico disponibile  
 nell'ambito prioritario di scelta dista km \_\_\_\_\_;
- per **migliore viabilità** in quanto per raggiungere l'ambulatorio del medico attuale o quello  
 del più vicino medico disponibile nell'ambito prioritario di scelta sussistono le seguenti  
 difficoltà viarie: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- per **altri motivi** (*"gravi e obiettive circostanze che ostacolano la normale erogazione  
 dell'assistenza"*): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Si allega l'accettazione del medico prescelto.**

data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_