**DOMANDA/DELEGA PER CAMBIO MEDICO O PEDIATRA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tipo di documento di riconoscimento (da esibire) □ carta d’identità □ passaporto □ patente

numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_emesso da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE di scegliere il DR. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Per se stesso ed i propri familiari e nominativi di seguito indicati:**

(**E’ OBBLIGATORIO ALLEGARE COPIA DI CIASCUN DOCUMENTO DI IDENTITA’ PER TUTTI I MAGGIORENNI)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COD. FISCALE** | **COGNOME**  | **NOME** | **DATA DI NASCITA** | **RAPP. DI PARENTELA** | **FIRMA PER DELEGA** **(solo maggiorenni)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**E’ possibile fare la scelta del medico o pediatra nelle seguenti modalità:**

* **Agli sportelli territoriali di scelta e revoca:** Vedi orari/sedi/indirizzi sulla pagina *scelta-e-revoca* sul sito [www.asst-lecco.it](http://www.asst-lecco.it), al seguente link: <http://www.asst-lecco.it/dipartimenti-sociosanitari-e-servizi-territoriali/scelta-e-revoca/>

***N.B. -*** *ricordiamo che è necessario consegnare sempre la* ***tessera sanitaria,*** *inoltre,**per tutti gli interessati maggiorenni, anche la fotocopia del documento di identità insieme alla delega compilata e firmata*

* **ONLINE direttamente sul Fascicolo Sanitario Elettronico,** se in possesso delle credenziali di accesso OTP o PIN o SPID al link <https://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/cambio-medico>

*(****n.b.-*** *non è possibile questa modalità se si deve fare anche il cambio residenza, una prima iscrizione, scegliere un medico massimalista oppure un medico di diverso ambito territoriale rispetto alla propria residenza. Tutte queste casistiche particolari devono essere gestite dagli operatori di sportello)*

* **Inviando con un’UNICA MAIL** **il presente modulo**, allegando le copie dei documenti di identità ad uno dei seguenti indirizzi. Per velocizzare le operazioni si prega di indicare anche nella mail i nominativi e i codici fiscali **senza spazi**:
* per i comuni dell’area Lecco e Bellano a sceltarevoca.lecco@asst-lecco.it oppure per i comuni dell’area Merate a sceltarevoca.cernusco@asst-lecco.it