



Azienda Sanitaria Locale n. 2 Lanciano - Vasto - Chieti

(L.R. n. 5/2008) Cod. Fisc. e P.I. 2307130696

NUCLEO OPERATIVO DISTRETTUALE DI LANCIANO

Direttore Dr.ssa Manola Rosato

Via Don Minzoni - 66034 Lanciano

Tel 0872 706941.- Fax

e-mail: distretto.lanciano@asl2abruzzo.it

Distretto Sanitario di _____

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. Fiscale _____

nat_ a _____ il _____ Cittadinanza _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Telefono _____

CHIEDE

per se stesso - per i seguenti familiari o soggetti anagraficamente conviventi

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Rapporto di parentela

la scelta del medico di medicina generale Dott. _____

la scelta del pediatra di libera scelta Dott. _____

la revoca del medico Dott. _____ dal _____
per domicilio temporaneo altra ASL/Regione - nuova scelta

l'attivazione della Carta Nazionale dei Servizi (CNS) sulla Tessera Sanitaria (TS)
Indirizzo e-mail per invio credenziali: _____

il duplicato della Tessera Sanitaria (TS) per: furto/smarrimento - deterioramento

il prolungamento dell'assistenza pediatrica fino a 16 anni (si allega accettazione da parte del Pediatra)

Si allegano:

- 1) Fotocopia documento di identità
- 2) Fotocopia della Tessera Sanitaria
- 3) Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), acconsente al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati personali ad opera dei soggetti indicati nella suddetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa e sarà considerato valido per ogni ulteriore accesso sino ad eventuale revoca da parte dell'interessato.

Ortona, _____
(data)

(firma del richiedente)