

Mod. Scelta del medico di famiglia ISCRIZIONI VOLONTARIE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Io sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, nel caso di mendaci dichiarazioni , falsità negli atti , uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARO

Di essere nato/a a _____ prov. (____) il _____

Residente in Torino, via/corso _____ n. _____ cap _____

n. tel. _____ cell. _____ NAZIONALITA' _____

CHIEDO

a. di **REVOCARE** il Medico di Famiglia Dott. _____ e contestualmente

b. di **SCEGLIERE** il Medico di Famiglia Dott. _____

o, se non disponibile, di **SCEGLIERE** come ulteriori opzioni uno dei seguenti professionisti
(compilare possibilmente tutte le opzioni richieste):

1. Dott. _____, 4. Dott. _____,

2. Dott. _____, 5. Dott. _____,

3. Dott. _____, 6. Dott. _____

c. di **EFFETTUARE LA STESSA SCELTA** per il/i seguente/i familiare/i **minore/i** (al di sopra dei sei anni) **e/o tutelato/i**, appartenenti al medesimo nucleo familiare:

1. Nome e cognome _____ nato/a il _____

2. Nome e cognome _____ nato/a il _____

3. Nome e cognome _____ nato/a il _____

Residente/i in Torino, via/corso _____ n. _____ cap _____

d. di ottenere la "Ricevuta d'Iscrizione" con la seguente modalità:

_____ (indicare l'indirizzo e-mail o il n. fax nel caso in cui non sia richiesto l'invio per posta).

Dichiaro inoltre di essere informato/a sul trattamento dei dati personali ex art. 13-14 regolamento UE n. 2016/679 (GPR) e art. 79 D.Lgs. n. 196/2003 (codice privacy) così come modificato dal D. lgs. 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Torino,

firma

Da allegare **per ogni utente** che sceglie il medico:

- Copia documento di identità – PASSAPORTO, PERMESSO DI SOGGIORNO
- Fotocopia codice fiscale rilasciato dall’Agenzia delle Entrate o fotocopia TEAM
- Modulo per l’informativa sul trattamento dei dati personali – ex art. 13 Reg.to EU 2016/679
- SCHEDA STATISTICA
- VERSAMENTO F24

Nel caso siano presenti minori allegare autocertificazione della qualità di genitore – esercente la potestà genitoriale/tutore/curatore/sostegno