



**Modulo da utilizzare per la Scelta e Revoca del Medico di Medicina Generale
con modalità diverse dall'accesso diretto agli sportelli
(via mail o consegna al Comune di residenza, ove previsto)**

Il sottoscritto/a.....

nato/a a il

residente in in via

tel. fisso/mobile

e mail:

Codice Fiscale

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

Chiede che venga assegnato a sé e/o ai componenti il proprio nucleo familiare sotto indicati, il Medico di Medicina Generale, secondo le priorità di scelta sotto indicate:

- 1) nato il
- 2) nato il
- 3) nato il
- 4) nato il

....., li.....

In fede

Allegati obbligatori:

- Fotocopia documento d'identità del richiedente
- Per i Medici associati, Disponibilità scritta del Medico che si intende scegliere (salvo il caso in cui l'attuale medico stia cessando l'attività)

.....
(firma)

Priorità di SCELTA	COGNOME MEDICO	NOME MEDICO	Comune Ambulatorio
1			
2			
3			

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679, il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali e/o sensibili forniti per le finalità legate alla presente istanza.

Firma

Data _____



Per la scelta del Medico si ricorda che sono possibili modalità alternative all'accesso agli sportelli:

1) **Utilizzo dei servizi previsti dalla Carta Regionale dei Servizi**, collegandosi all'indirizzo: <http://www.crs.lombardia.it> selezionando "Servizi online per il cittadino" (occorre essere in possesso di SPID o PIN/password della TS);

2) **invio della richiesta via mail**, a:

scelta.revoca.legnano@asst-ovestmi.it, per i comuni afferenti a Legnano

scelta.revoca.magenta@asst-ovestmi.it, per i comuni afferenti a Magenta

scelta.revoca.castano@asst-ovestmi.it, per i comuni afferenti a Castano P./Cuggiono

scelta.revoca.abbiategrasso@asst-ovestmi.it, per i comuni afferenti a Abbiategrasso

allegando il modulo **All. 3**, debitamente compilato, reperibile sul sito dell'Asst Ovest Milanese, nella Sezione: "Le nostre sedi" Servizi territoriali ex Asl, - Scelta e Revoca.

3) Ritiro e consegna del modulo **All. 3** presso il **Comune di residenza**, ove previsto.

L'effettiva disponibilità del Medico scelto sarà verificata solo al momento dell'inserimento nel sistema informatizzato regionale.

Si ricorda la possibilità di scelta di Medico operante in uno dei i comuni appartenenti all'ambito territoriale.

Esaurita la disponibilità di Medici nel comune di residenza, la scelta dovrà essere effettuata tra i medici operanti nell'ambito territoriale.

Gli operatori dell'Ufficio Scelta e Revoca, ricevuti i moduli, debitamente compilati, provvederanno all'assegnazione del Medico, secondo le priorità indicate.

L'esito della richiesta o ogni altra diversa comunicazione saranno trasmesse **via mail** o altra modalità concordata con il Comune, in caso di consegna presso lo stesso.