



## Azienda Sanitaria Provinciale Messina

Via Giuseppe La Farina, 263/n  
98123 Messina – P.IVA: 03051870834

### Modello per la scelta, cambio e revoca del Medico di Medicina Generale e Pediatra

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

per sè solo     per sè e per i propri familiari sottoelencati     per i propri familiari sottoelencati

Compilare la tabella nel caso la richiesta comprenda oltre il richiedente anche i familiari:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Codice Fiscale	Grado di Parentela

#### Selezionare il servizio richiesto:

- 1  L'iscrizione al SSN presso l'ASP di Messina con il Medico \_\_\_\_\_
- 2  L'iscrizione al SSN presso l'ASP di Messina con il Pediatra \_\_\_\_\_
- 3  Il duplicato del libretto di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale presso l'ASP di Messina in quanto smarrito
- 4  Il cambio del Medico da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- 5  Il cambio del Pediatra da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- 6  La cancellazione:
- A) temporanea in quanto domiciliato nel Comune di: \_\_\_\_\_ per motivi di: \_\_\_\_\_
- B) definitiva in quanto residente nel Comune di: \_\_\_\_\_

Data di compilazione \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Info e supporto

