



## Cittadini con residenza nel territorio dell'AUSL di Modena: **scelta del pediatra**

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | cittadinanza

codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

domiciliato a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

*barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste*

genitore (con la potestà legale)  tutore

del minore (nome) | (cognome)

maschio  femmina

nato/a il | a | Prov. | Stato

codice fiscale

### CHIEDO

*barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

l'assistenza pediatrica del dott. (nome e cognome)

con l'ambulatorio nel comune di

già pediatra di mio/a figlio/a (nome e cognome)

nato/a il | a | Prov. | Stato

l'assistenza pediatrica del dott. (nome e cognome)

con l'ambulatorio nel comune di

► se non disponibile il pediatra di prima scelta, in alternativa chiedo l'assistenza di:

*scrivere le informazioni richieste*

1. dott. (nome e cognome)

con l'ambulatorio nel comune di

2. dott. (nome e cognome)

con l'ambulatorio nel comune di

3. dott. (nome e cognome)

con l'ambulatorio nel comune di

4. dott. (nome e cognome)

con l'ambulatorio nel comune di

#### ALLEGO

- copia della dichiarazione di nascita rilasciata in ospedale o attestato di nascita (rilasciato dall'ostetrica o dal medico che ha assistito al parto) o autocertificazione della nascita di mio/a figlio/a

#### SCELGO DI

*barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

ritirare il documento che attesta il pediatra assegnato di persona negli uffici dell'AUSL del distretto sanitario di residenza

fare ritirare il documento che attesta il pediatra assegnato a una persona delegata

ricevere il documento che attesta il pediatra assegnato all'indirizzo di posta elettronica ordinaria  
(specificare)

ricevere il documento che attesta il pediatra assegnato all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) (specificare)

ricevere il documento che attesta il pediatra assegnato per posta, all'indirizzo

Via

Comune

CAP

Prov.

#### SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data

| firma (per esteso e leggibile)

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo [www.ausl.mo.it/informativaprivacy](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)

## INFORMAZIONI IMPORTANTI

### Come chiedere l'assistenza del pediatra di libera scelta

Può presentare la sua richiesta in 3 modi:

- di persona
- per posta elettronica ordinaria, all'indirizzo [sportelloonline@pec.ausl.mo.it](mailto:sportelloonline@pec.ausl.mo.it)
- per Posta Elettronica Certificata (PEC), all'indirizzo [sportelloonline@pec.ausl.mo.it](mailto:sportelloonline@pec.ausl.mo.it)

Ricordi che soltanto scrivere da un indirizzo PEC le garantisce la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio.

**ATTENZIONE!** Se delega un'altra persona a presentare la sua richiesta, deve ricordarsi di compilare anche il "Modulo di delega".

Deve sempre allegare **una copia di un suo documento di identità**, tranne nel caso in cui presenti la richiesta di persona agli uffici dell'Azienda USL di Modena o tramite la sua PEC personale.