

## SCelta E REVOCA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ATTO DI NOTORIETA' resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

[redacted], 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

### DICHIARA

- di essere nato/a il [redacted] a [redacted] prov. [redacted]
- di essere residente a [redacted], in via [redacted] n. [redacted]  
[redacted] tel. [redacted] mail [redacted]

### CHIEDE

**di SCEGLIERE** il Medico di Medicina Generale Dott. [redacted] o, se non disponibile (la possibilità di scelta è vincolata ai medici disponibili nella zona di interesse che non abbiano raggiunto il numero massimo di persone assistite), di SCEGLIERE come ulteriori opzioni uno dei seguenti Medici:

1. Dott. [redacted] 2. Dott. [redacted]  
3. Dott. [redacted] 4. Dott. [redacted]

**di REVOCARE** il Medico di Medicina Generale Dott. [redacted]

**di RICEVERE** gli orari degli ambulatori e recapiti del medico via mail all'indirizzo [redacted]

Si informa che ai sensi degli artt. 13-14 regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

data [redacted]

firma richiedente [redacted]

Documenti da allegare:

- Fotocopia documento di identità in corso di validità
- Fotocopia codice fiscale rilasciato dall'Agenzia delle Entrate o fotocopia tessera TEAM

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI IN AMBITO SANITARIO (Regolamento UE 679/2016)



Dichiaro di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679.

Per saperne di più sul trattamento dei dati personali consulta il sito:

<https://www.aslto3.piemonte.it/wp-content/uploads/2022/08/ALLEGATO2.pdf>

data [redacted]

firma [redacted]