



DISTRETTO SEDE DI: _____

ISCRIZIONE TEMPORANEA ASSISTITI NON RESIDENTI**(Dichiarazione Sostitutiva di atto di notorietà ai sensi DPR 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a il _____
 a _____ Residente nel Comune di _____ Prov. _____
 in via _____ n° _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche, circa le responsabilità penali e amministrative cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero,

DICHIARA

Di aver eletto il proprio domicilio nel comune di _____		_____	
in via _____	_____	n° _____	Tel. _____

- Di aver effettuato la cancellazione del medico presso la ULSS di residenza
- Di **non** aver effettuato la cancellazione del medico presso la ULSS di residenza

CHIEDE**L' ISCRIZIONE TEMPORANEA in deroga alla residenza per sè e/o per i sottoelencati familiari**

per il periodo dal _____	_____	al _____	_____
--------------------------	-------	----------	-------

Dichiara di scegliere il Dott. _____	_____
Dichiara di scegliere per i figli il Pediatra _____	_____

Cognome e nome	Grado di parentela	Codice Fiscale	Data di nascita

Informativa privacy ai sensi del D.LGS n. 196/2003.

I dati forniti saranno trattati con modalità manuali ed informatizzate per le finalità connesse alla dichiarazione. Il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di valutare la domanda. I dati non saranno oggetto di diffusione ma di comunicazione all'ULSS di residenza. Al dichiarante è riconosciuto il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D.LGS n. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda ULSS 9 Scaligera. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore del Distretto.

Data _____

Firma _____

Allega copia documento d'identità'

All' AULSS _____

L' U.L.S.S. 9 Scaligera di Verona, ha iscritto i suddetti assistiti come su specificato.

Si invita codesta U.L.S.S. a **provvedere alla loro cancellazione**

Data _____

TIMBRO E FIRMA