



(MODELLO 3) ISCRIZIONE TEMPORANEA DI ASSISTITI NON RESIDENTI

(Circ. Min. n.1000.166 dell'11.05.1984)

PRIMA ISCRIZIONE

RINNOVO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Cod. Fiscale _____, residente nel Comune di _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità di essere domiciliato fino

al _____ nell'ambito dell'ULSS 20 e precisamente nel Comune di _____

via _____, n. _____ e pertanto richiede l'ISCRIZIONE

TEMPORANEA in deroga alla residenza anagrafica e dichiara di scegliere, anche per i famigliari, il

dott. _____

FAMILIARI

	COGNOME	NOME	Codice Fiscale																	
1																				
2																				
3																				
4																				

Data _____

FIRMA _____

(1) All'ULSS n. _____

L'ULSS n.20 di Verona, DISTRETTO SANITARIO n. _____ ha iscritto i suddetti assistiti fino al _____.
Si invita codesta ULSS a provvedere alla loro cancellazione e a darne conferma.

Data _____

Timbro e firma _____

(1) da inviare all'ULSS di residenza che dovrà restituire copia.

Conferma di avvenuta cancellazione

All'ULSS n.20 – Verona
Distretto Sanitario di Base n. _____

Assistito: _____

Codice Regionale _____

FAMILIARI

	COGNOME	NOME	Codice Fiscale																	
1																				
2																				
3																				
4																				

Si attesta che gli assistiti di cui sopra sono stati cancellati dagli elenchi degli iscritti di questa ULSS dalla data di iscrizione temporanea.

Data _____

Timbro e firma _____