

**Al Responsabile del Distretto di Novara
AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO" - NOVARA**

OGGETTO: Richiesta di iscrizione al Pediatra di Libera Scelta.

**Il/La sottoscritto/a quale genitore di
..... nato/a a.....
il e residente a in Via
..... Tel.....**

CHIEDE

**Di iscrivere al Dott., Medico Pediatra di Libera Scelta di
diverso ambito territoriale, il proprio figlio/a, per la seguente motivazione:**

- **I Pediatri iscritti negli elenchi dell'ambito di residenza corrispondente, hanno superato il
massimale previsto dalla C.N.U.**

- **Per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità, la residenza dell'assistito gravita in un
ambito limitrofo:**
.....
.....
.....

- **Altra motivazione:**
.....
.....
.....

**Si allega alla presente la dichiarazione di disponibilità all'iscrizione, negli elenchi dei
propri assistiti del Medico Pediatra sopraindicato.**

Novara,