

\_\_\_\_\_

Alla S.C. Gestione del Personale – Ufficio medicina  
convenzionata

medicina.convenzionata@asugi.sanita.fvg.it  
asugi@certsanita.fvg.it

Oggetto: richiesta iscrizione con medico convenzionato per l'Assistenza Primaria con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) in deroga alla residenza

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
C.F.: \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

### chiede

L'iscrizione in deroga alla residenza, (art. 40 dell'A.C.N. dei Medici di Medicina Generale) nelle liste del  
dott. \_\_\_\_\_ con studio medico a \_\_\_\_\_ Medico  
convenzionato con codesta Azienda per:

se stesso

i propri familiari o soggetti anagraficamente conviventi (specificare i nominativi) \_\_\_\_\_

La richiesta è motivata da:

[ ] residenza in comune confinante con il territorio ASUGI\* e con il comune ove opera il professionista prescelto.

Eventuali precisazioni: \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_  
(firma dell'assistito)

(allegare fotocopia di un documento d'identità in corso di validità)

Il riscontro verrà inviato tramite e-mail all'indirizzo \_\_\_\_\_ previa  
acquisizione del parere del Comitato aziendale per la medicina generale.

In caso di esito favorevole occorrerà recarsi presso il Distretto per l'iscrizione con il medico scelto. L'iscrizione potrà  
avvenire entro i limiti del massimale del professionista.

All'atto dell'iscrizione con il medico ASUGI si decadrà dall'eventuale iscrizione con il medico ASUFC.

\*\*\*

Il/La sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_, Medico convenzionato per l'Assistenza  
primaria con codesta Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina dichiara di accettare l'iscrizione  
dell'assistito richiedente nelle proprie liste.

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del medico)

\* **Prepetto, Corno di Rosazzo, San Giovanni al Natisone, Chiopris Viscone, San Vito al Torre,  
Campolongo Tapogliano, Ruda, Fiumicello Villa Vicentina, Aquileia**