

Genova, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ del/la minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

chiede per lo/la stesso/a il mantenimento della scelta del Pediatra

Dott. \_\_\_\_\_

fino al compimento del 16° anno di età, ai sensi di quanto previsto dall'art. 41, comma 10, del vigente Accordo Collettivo Nazionale 29/07/2009, così come integrato dal punto 1 dell'Accordo Integrativo Regionale, di cui alla D.G.R. n. 721 del 21 giugno 2013.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46-47 D.P.R. 445/2000, dichiara che il/la minore è:

- a) affetto/a da handicap \_\_\_\_\_
- b) affetto da patologia cronica (specificare) \_\_\_\_\_
- c) in documentata situazione di disagio psico-sociale (barrare):
  - per rapporto di fiducia da parte dell'assistito e del genitore
  - disagio adolescenziale

In fede

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

convenzionato come Pediatra di Libera Scelta con codesta A.S.L. - Matr reg. n. \_\_\_\_\_

letta l'istanza di \_\_\_\_\_

approva la richiesta relativa alla proroga dell'iscrizione nei propri elenchi del/la minore:

\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
e dichiara di accettarlo/la in carico fino all'età di 16 anni, ai sensi di quanto previsto dall'art. 41, comma 10, del vigente Accordo Collettivo Nazionale 29/07/2009, così come integrato dal punto 1 dell'Accordo Integrativo Regionale, di cui alla D.G.R. n. 721 del 21 giugno 2013.

In fede

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro del medico