



ASL Lecce

PugliaSalute

Sede Legale e Direzione Generale_Lecce

SCELTA DEL PEDIATRA IN AMBITO AZIENDALE

(nota Regionale del 26/09/2022 rif. art. 37 comma 2 A.C.N. vigente Pls)

-Al Direttore DSS di.....

Il/la sottoscritt.....nat__a
ile residente avian°.....
tel.....avente la patria potestà su____minor.....
.....
nat__ail

CHIEDE

che detto minore sia assistito dal pediatra Dr.iscritto nell'elenco
pediatrico n°..... D.S.S. di

data

L'esercente la patria potestà

..... (firma leggibile)

Firma e timbro per accettazione del Pls scelto in ambito diverso (firma leggibile)