



Ponte San Pietro, II

Prot. n.

17 MAR 2020
PROT. N° 10177/20
PER _____

Egr. Sig. / Gent. Sig.ra

Oggetto: comunicazione per scelta del Medico di famiglia

Con la presente, si comunica che a far data da **venedì 27 marzo p.v.**, la **Dr.ssa Benedetti Silvia** medico provvisorio sostituta del **Dr. Bee Guido**, cesserà la sua attività. La invitiamo, pertanto, dal **30 marzo**, a far pervenire il modulo allegato compilato in ogni sua parte per la scelta del nuovo medico di famiglia.

■ **Potrà prioritariamente inoltrare la documentazione via email a uno dei seguenti indirizzi:**

[stefano\\_leopizzi@asst-bginvest.it](mailto:stefano_leopizzi@asst-bginvest.it)

[rosanna\\_casagrande@asst-bginvest.it](mailto:rosanna_casagrande@asst-bginvest.it)

[conchetta\\_salemi@asst-bginvest.it](mailto:conchetta_salemi@asst-bginvest.it)

[paola\\_rega@asst-bginvest.it](mailto:paola_rega@asst-bginvest.it)

[fabiola\\_perico@asst-bginvest.it](mailto:fabiola_perico@asst-bginvest.it)

■ Oppure autenticandosi al sito del Fascicolo sanitario elettronico, regione Lombardia

■ In alternativa sarà sufficiente che si presenti presso i nostri sportelli un solo componente per tutta la famiglia con i moduli compilati. **L'accesso alla Struttura sarà consentito a non più di tre persone per volta.**

**Orari sportello: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.15 alle ore 12.15**

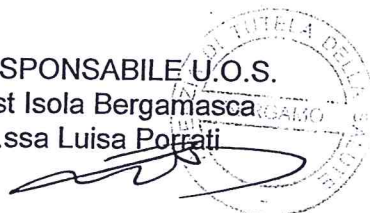
**Ponte San Pietro via Caironi n.7**

Ringraziando per l'attenzione, si porgono cordiali saluti.

IL RESPONSABILE U.O.S.

Presst Isola Bergamasca

Dr.ssa Luisa Porrati





**RICHIESTA D' ISCRIZIONE AL MEDICO D'ASSISTENZA PRIMARIA  
(Qualora il medico richiesto fosse massimalista la contatteremo telefonicamente)**

Io sottoscritto : Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

N. documento d'identità \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

scadenza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Dichiaro di voler scegliere:

Dr.ssa BLASCO NICOLE nuovo medico inserito.

Potranno essere scelti i seguenti medici solo in caso di ricongiungimento familiare  
(coniugati, conviventi nella medesima abitazione)

- Dr. ANSANELLI VINCENZO
- DR.ssa ARNOLDI MARIANGELA
- DR.ssa BIFFI MARGHERITA
- DR. BULLA CLAUDIO
- DR.ssa BREMBILLA DENIS
- DR. CACI SALVATORE
- DR.ssa FAINI ILARIA
- DR.ssa GIULIANA RAIMONDO
- DR. MORIGGI GIOVANNI
- DR. SPEZIALE BRUNO
- DR. UBERTI TIZIANO

In fede

\_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_