



**U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale**  
**Via Annibaldi, 31/L 62100 Piediripa di Macerata**

Distretto Macerata belvedere Sanzio 1 - Tel. 0733 2572047 - 0733 2572032 - Fax 2572052

Distretto Camerino Loc. Caselle - Tel. 0737 639312 - Fax 0737 6639271

Distretto Civitanova Marche Via Abruzzo - 0733 823484 - 0733 823475 - Fax 0733 823456

---

## **RICHIESTA DI CAMBIO MEDICO NELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE DI SCELTA**

---

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

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

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in VIA/CORSO \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

La scelta del/della Dr./Dr. \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- copia documento riconoscimento
- copia TEAM

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile per esteso del dichiarante)*