



Allegato 1 - Scelta del medico curante

Richiamato il contratto di accoglienza di (data)....., il/la sottoscritto/a (nome, cognome, data di nascita e domicilio)

.....
.....

indica qui di seguito i dati dei propri medici curanti:

Nome, cognome, indirizzo del medico:

.....

Nome, cognome, indirizzo del medico:

.....

Firma del residente
(o del suo rappresentante)

.....