



Città di GROPELLO CAIROLI
Provincia di PAVIA
P. IVA 00464180181
VIA LIBERTA' 47 – 27027 GROPELLO CAIROLI (PV)
TEL 0382/815233 – 815165 FAX 0382/815031
e-mail: segreteria@comune.gropellocairolivv.it

Gropello Cairoli, 02/01/2021

AVVISO

In riferimento alla cessazione dell'attività dei Dott. Azzarà e Dott. Rivolta a decorrere dal 02 Gennaio 2021, i sigg. Pazienti iscritti ai suddetti medici potranno:

- Non prendere nessuna azione; in questo caso potranno usufruire delle prestazioni del medico sostituto provvisorio Dott.ssa Caterina Sofia MONTALTO fino alla nomina da parte di ATS Pavia del nuovo medico permanente e decidere in quel momento la scelta del proprio medico.

Oppure

- Procedere nell'immediato alla scelta del proprio medico tra i disponibili dott. Antonio PEZZALI, dott. Giovanni BOCCA e dott.ssa Marcella LERARIO di cui sono riportate in allegato (Allegato 2) le informazioni dei rispettivi ambulatori. Per la scelta del medico ci si può recare presso gli uffici ASST oppure secondo la seguente procedura:
 - Compilare il modulo di Scelta/Revoca in allegato (Allegato 1) indicando i propri dati anagrafici, n. di telefono, ATS di Pavia;
 - NON deve essere compilata la parte relativa alla delega;
 - Indicare il nuovo medico scelto ed il medico da revocare a cui si era precedentemente iscritti;
 - Sullo stesso modulo possono essere indicati anche i nominativi dei famigliari con relativa data di nascita e rapporto di parentela;
 - Apporre firma in calce;
 - Al modulo compilato devono essere allegate le fotocopie della carta d'identità e della tessera sanitaria di tutti i nominativi riportati;
 - Tutta la documentazione può essere inviata via mail all'indirizzo info@comune.gropellocairolivv.it oppure consegnata in Comune all'ufficio Segreteria.
 - Sarà cura degli uffici comunali consegnare le documentazioni agli uffici dell'ASST per il perfezionamento delle pratiche.
 - IMPORTANTE: indicare sempre un recapito telefonico.

L' AMMINISTRAZIONE COMUNALE





DELEGA SCELTA E REVOCA

Mod D 2

Data / /

luogo

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il provincia (o stato estero)

documento di identità n° data rilascio / /

rilasciato da

residente nel comune di provincia

in via/piazza

iscritto negli elenchi assistiti della ASL/ ATS / di

N. telefono

DELEGA

Il/la sig./sig.ra

Nato/a a il provincia (o stato estero)

documento di identità n° data rilascio / /

rilasciato da

a rappresentarlo per effettuare la scelta del/la dott./dott.ssa

e la revoca del/la dott./dott.ssa per se e per i seguenti familiari:

_____	_____	_____
(cognome e nome)	(data di nascita)	(rapporto di parentela)
_____	_____	_____
(cognome e nome)	(data di nascita)	(rapporto di parentela)
_____	_____	_____
(cognome e nome)	(data di nascita)	(rapporto di parentela)
_____	_____	_____
(cognome e nome)	(data di nascita)	(rapporto di parentela)

Dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i., nell'ambito del procedimento e degli adempimenti conseguenti per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del delegante

Firma del delegato

Alla consegna della documentazione devono essere esibiti:
Fotocopia del documento di identità del richiedente delegante,
Originale del documento di identità del delegato.

ALLEGATO 2

28 - ATS DI PAVIA

Dottor	ANTONIO PEZZALI
Codice	15558
Tipo assistenza	1 - GENERICO

INFORMAZIONI PRIMO AMBULATORIO

Indirizzo	V. LIBERTA'
Numero Civico	8
Comune	GROPELLO CAIROLI
Frazione	
Telefono	
Fax	
Orari	Lun 18.00-19.30 Mar 10.30-12.00 Mer 9.00-12.00 APP. Gio 10.30-12.00 Ven 18.00-19.30 Sab Dom
Note	CELL. 335-8003068

Data Stampa
30/12/2020

28 - ATS DI PAVIA

Dottor
Codice
Tipo assistenza

GIOVANNI BOCCA
17854
1 - GENERICO

INFORMAZIONI PRIMO AMBULATORIO

Indirizzo	P.ZA ZANOTTI
Numero Civico	18
Comune	GROPELLO CAIROLI
Frazione	
Telefono	0382-400678
Fax	
Orari	Lun 8.00-9.30 Mar Mer 17.00-19.00 Gio Ven 8.00-9.30 Sab 12.00-13.00 Dom

Note

Data Stampa
30/12/2020

28 - ATS DI PAVIA

INFORMAZIONI AMBULATORIO SECONDARIO

Indirizzo	V. ROMA
Numero Civico	45
Comune	VILLANOVA D'ARDENGGHI
Frazione	
Telefono	
Fax	
Orari	Lun 10.05-11.20
	Mar
	Mer 15.00-16.30
	Gio
	Ven 10.05-11.20
	Sab
	Dom
Note	null

Data Stampa
30/12/2020

28 - ATS DI PAVIA

INFORMAZIONI AMBULATORIO SECONDARIO

Indirizzo	V. ROMA
Numero Civico	15
Comune	CARBONARA AL TICINO
Frazione	
Telefono	0382-400678
Fax	
Orari	Lun 16.00-18.30 Mar 8.00-10.00 Mer Gio 8.00-10.00 Ven 16.00-18.30 Sab Dom
Note	null

Data Stampa
30/12/2020

28 - ATS DI PAVIA

Dottor
Codice
Tipo assistenza

MARCELLA LERARIO
20590
1 - GENERICO

INFORMAZIONI PRIMO AMBULATORIO

Indirizzo V.LE LIBERTA'
Numero Civico 4
Comune ZERBOLO'
Frazione
Telefono 348-1752028
Fax
Orari
Lun 16.30-17.30 APPUNTAMENTO
Mar 11.30-12.30
Mer 17.00-18.00 APPUNTAMENTO
Gio 11.30-12.30
Ven 10.30-11.30 APPUNTAMENTO
Sab
Dom

Note

Data Stampa
30/12/2020

28 - ATS DI PAVIA

INFORMAZIONI AMBULATORIO SECONDARIO

Indirizzo	V. BORGO SAN SIRO
Numero Civico	1
Comune	ZERBOLO'
Frazione	PARASACCO
Telefono	348-1752028
Fax	
Orari	Lun 15.00-16.00 APPUNTAMENTO Mar 9.30-10.30 Mer 15.30-16.30 APPUNTAMENTO Gio 9.30-10.30 APPUNTAMENTO Ven 12.15-13.15 Sab Dom
Note	null

Data Stampa
30/12/2020