



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

DISTRETTO SANITARIO
ARIANO IRPINO (AV)
Presidio Sanitario di Vallata

Prot. n.281 del 26/03/2020

Ai Sig Sindaci Ambito Baronia

Oggetto : Scelta del Medico di Medicina Generale e PLS
Ambito Baronia

Si comunica alle S.S.L.L. che dal 16/04/2020 il Dr Campanile Arturo MMG operante nel nostro ambito cesserà l'incarico per pensionamento. Gli assistiti dello stesso, potranno scegliere tra i medici del nostro ambito territoriale che non hanno ancora in carico il numero massimo previsto di assistiti. A tale scopo vista l'emergenza Covid-19, onde evitare code agli sportelli e uffici, la scelta può essere effettuata inviando l'apposita modulistica via e-mail e/o tramite fax al Presidio Sanitario di Vallata. Inoltre si chiede di dare ampia diffusione delle suddette modalità, a mezzo Stampa, sito WEB Comunale, Social Media e di organizzare presso le sedi Comunali un servizio telefonico dedicato per assistere e raccogliere i dati degli utenti che non hanno i mezzi di trasmissione richiesti. Il Tutto si rende necessario nell'adempimento e in ottemperanza delle misure disposte dal Presidente del Consiglio dei Ministri.

Elenco Medici Di Medicina Generale nostro Ambito Territoriale che Possono acquisire scelte
MMG AMBULATORI MEDICI

D/ssa Di Cecilia Michelina	Carife
Dr De Nunzio Vito Antonio	Trevico(solo per ricongiunzione Familiare)
D/ssa Gabriele Lodovica	Vallata-Scampitella
Dr Pagliarulo Claudio	Vallesaccarda
Dr Paglia Euplio	Vallesaccarda
D/ssa Pinto Mariagrazia	Castel Baronia
Dr Russo Luigi	San Sossio Baronia-Scampitella
Dr Visco Nicola	San Nicola Baronia-San Sossio B
Dr Zamarra Pasquale	Vallata-Carife

N.B. Per Scegliere /o Cambiare Medico bisogna inviare agli indirizzi mail di seguito riportati

- 1) Modello da compilare in stampatello chiaro e leggibile
- 2) Copia Tessera Sanitaria
- 3) Autocertificazione dello stato di famiglia
- 4) Copia documento di identità valido
- 5) Recapito Telefonico

In allegato - Modello scelta del Medico - Modello Autocertificazione,
da inviare via e-mail o mezzo Fax ai seguenti indirizzi

Contatti di posta elettronica - Presidio Sanitario di Vallata-

gizzo@aslavellino.it

pcapobianco@aslavellino.it

cmacchia@aslavellino.it

rdeangelis@aslavellino.it

FAX-0827/901810

Info-

0827-901815- 901811-901812

Il Dirigente Medico
Dr R. De Angelis

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 2 legge 4/1/68 n° 15 come modificato dalla legge 15 maggio 1997 n° 127)

Il sottoscritto _____ nato il _____

A _____ in possesso del seguente documento di identità
personale _____ n° _____

Rilasciato da _____ il _____
(Di cui si allega fotocopia ai sensi dell'art. 2 L. 15/68)

DICHIARA

- 1) di essere nato a _____
- 2) di essere residente in _____
via _____
- 3) di essere cittadino italiano
- 4) di essere (stato civile) _____
- 5) da atto della propria esistenza in vita
- 6) che la famiglia si compone di (indicare cognome e nome, data e luogo di nascita dei singoli componenti familiari ed il rapporto con il dichiarante)

COGMOME	NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	RAPPORTO PAR.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

_____ firma per esteso e leggibile

AVVERTENZE : in caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni previste dall'art.26 l.4/1/68 n°15 (art.496 cpp)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE CAMPANIA
PRIMA SCELTA/VARIAZIONE DI SCELTA MEDICO GENERICO O PEDIATRA

ASSISTIBILE

Codice Fiscale :		
Cognome:	Nome	
Data di Nascita :	Luogo di nascita :	Sesso :
Numero di telefono :		

RESIDENZA ANAGRAFICA

ASL :	AV - ASL AVELLINO	(Codice 150201)
Comune :	Indirizzo :	

DOMICILIO DA ISCRIZIONE TEMPORANEA

ASL:	(Codice)
Comune :	Indirizzo :

ISCRIZIONE

ASL :	AV - ASL AVELLINO	(Codice 150201)	Distretto n° : 1
Data Inizio :	Data Fine :		

DICHIARAZIONE

DATA OPERAZIONE :	
MEDICO SCELTO :	CODICE MEDICO :
MOTIVO SCELTA :	DATA SCELTA :

L' IMPIEGATO ADDETTO

FIRMA DEL DICHIARANTE

LI' _____

Data Rilascio :	Codice Operatore :
-----------------	--------------------

Contatti : gizzo@aslavellino.it , pcapobianco@aslavellino.it , cmacchia@aslavellino.it ,
rdeangelis@aslavellino.it

Info : 0827/901811, 0827/901815, 0827/901812
Fax : 0827/901810