

## AVVISO AGLI ASSISTITI IN CARICO AL DOTT. VINCENZO ZANOTTI E DOTT. GIUSEPPE ONGARO

### COMUNI DI CASNIGO, CAZZANO SANT'ANDREA, GANDINO, LEFFE, PEIA

Si comunica che da Lunedì 29 marzo 2021, ultimo giorno lavorativo effettivo venerdì 26 marzo 2021, il servizio CAD (Continuità Assistenziale Diurna) di Gandino cesserà l'attività di sostituzione dei medici cessati, Dott. Vincenzo ZANOTTI e Dott. Giuseppe ONGARO, per inserimento di nuovi medici nell'ambito territoriale.

A partire da tale data, gli utenti assistiti ancora in carico ai suddetti medici cessati dovranno provvedere ad effettuare una nuova scelta che potrà essere effettuata, per sé stessi e per i propri familiari conviventi, o per altre persone con apposita delega scritta, presentando la rispettiva tessera sanitaria.

La scelta potrà essere effettuata a favore di uno dei medici operanti nell'ambito - fino al raggiungimento del massimale individuale (posti liberi) - e precisamente:

Lazzaroni Claudio, \*Mosconi Giulio, \*Mosconi Lidia, Perico Fabio, Pezzoli Guglielmo, Radici Gianluigi, Repetti Valentina  
(\*Chiappa Maria Elena dal 29/03/2021), (\*Marini Paola dal 29/03/2021)

*\* medici che ad oggi risultano avere posti disponibili, si consiglia di verificare sempre la disponibilità di nuovi posti all'atto della scelta*

Si precisa che la scelta può essere effettuata anche online, accedendo al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) o presso una delle la sedi indicate in basso

visita il sito regionale per le istruzioni  
[urly.it/39gf](http://urly.it/39gf)



### GIORNI E ORARI DEI NOSTRI SPORTELLI AMMINISTRATIVI

GAZZANIGA - via Manzoni 98, Piano Terra "Sportello Amministrativo" tel. 035.306.1114 int 323	Lunedì (chiuso Martedì) Mercoledì, Giovedì, Venerdì	8.30 - 12.30
GANDINO - via San Giovanni Bosco tel. 035.306.1114 int 323	Lunedì e Giovedì Martedì	14.00 - 15.30 8.30- 12.30
* Aperture straordinarie: Martedì 30 e Mercoledì 31 marzo 2021		*8.30 - 16.00

Bergamo, 16 marzo 2021



Il/la sottoscritt/a \_\_\_\_\_

Nat. \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Di cui allega copia del proprio documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
Indicare il tipo di documento

N. \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

essendo impossibilitato/a a provvedere personalmente alla scelta del medico di fiducia e non potendo delegare a ciò i propri familiari,

### DELEGA

Il/la sig. \_\_\_\_\_

Nat. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A scegliere quale medico di fiducia il Dr. \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Il delegante

### Articolazione territoriale Alta Valle Seriana e Valle di Scalve Punto erogativo di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Funzionario, accertata l'identità del delegato a mezzo di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ <sup>1</sup> scadenza \_\_\_\_\_, ha provveduto alla attribuzione del medico di fiducia secondo le indicazioni di cui sopra.

Data, \_\_\_\_\_

Il Funzionario

<sup>1</sup> Indicare il documento di riconoscimento o la conoscenza diretta.