



COMUNE DI MONTEFLAVIO

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

Via IV Novembre, 24 00010 - Monteflavio

Codice Fiscale 86001870582 - Tel 077469576 Fax 0774602707

Email: prot@comune.monteflavio.rm.it Pec: protocollo.comune.monteflavio@pec.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____

in via _____, cod. fiscale _____

DELEGO

Il Sindaco del Comune di Monteflavio, Dott. Giovanni Ugolini, nato a Tivoli (RM) il 09/09/1992 a presentare presso gli uffici dell'ASL Roma 5 la mia richiesta di cambio medico di famiglia, revocando il/la dottor/dottoressa _____ e iscrivendo il sottoscritto con il Dottor Marcello Antonio Dell'Albani.

Allego copia del documento di riconoscimento e della tessera sanitaria.

Monteflavio, _____

Firma
