

## UFFICI SCELTA E REVOCA

### Informazioni/documenti da trasmettere a corredo delle mail di richiesta

SERVIZIO RICHIESTO						
	CAMBIO del MEDICO	CAMBIO del MEDICO PER MINORE	PRIMA ISCRIZIONE DI UN NEONATO	PRIMA ISCRIZIONE TEMPORANEA	REGISTRAZIONE DELLA PATOLOGIA E DELL' INVALIDITA'	PRIMA ISCRIZIONE O RINNOVO DI CITTADINI EXTRACOMUNITARI
<b>DOCUMENTI DA ALLEGARE</b>						
documento di identità fronte retro	x	di un genitore	di entrambi i genitori	x		passaporto
codice fiscale del bambino/a			x	x		
tessera sanitaria		del minore				
certificato della patologia					x	
verbale art.20 n.102 ( NON n.104)					x	
permesso di soggiorno / per il rinnovo il kit postale						x
<b>INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL TESTO DELLA MAIL</b>						
recapito telefonico	x	x	x	x	x	x
domicilio				x		
motivazione del domicilio				x		
preferenza del medico / pediatra *	x	x	x			x
residenza dell'interessato /a			x	x		x
cancellazione del medico del luogo di residenza				x		

\*Gli elenchi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta sono consultabili sul sito: [www.ats-milano.it/trova-medico](http://www.ats-milano.it/trova-medico)

Al link <https://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/> è possibile accedere al proprio fascicolo sanitario (FSE) e svolgere le operazioni di scelta/revoca.