



**QUESTO MODULO E' SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA DI QUALITA'
PERTANTO SONO GRADITE PROPOSTE DI MODIFICA**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina - Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina
Tel 0773/693665 - Fax 0773/489131 - info@ordinemedicilatina.it - www.ordinemedicilatina.it

RICHIESTA PIN PER TRASMISSIONE TELEMATICA CERTIFICATI MALATTIA, RICETTE S.S.N. E PER IL SISTEMA TESSERA SANITARIA

ISTRUZIONI

Istruzioni per richiedere il PIN per la trasmissione telematica dei certificati di malattia, delle ricette del S.S.N. e per il Sistema Tessera Sanitaria.

Grazie a un accordo tra Ordine dei Medici di Latina e Azienda USL Latina, gli iscritti all'Ordine di Latina possono facilmente ritirare il PIN presso gli uffici di uno dei cinque Distretti della ASL dove si risiede o si esercita.

E' sufficiente presentare, di persona, la richiesta utilizzando il modulo allegato alla presente.

Il rilascio del PIN è immediato : infatti, l'impiegato verificherà l'iscrizione accedendo a www.cercamedicodentista.it. Occorre presentare all'addetto, insieme alla domanda, una fotocopia di un documento valido di riconoscimento.

La consegna del PIN avviene presso gli uffici dislocati nelle sedi dei 5 Distretti della Azienda USL Latina:

Distretto 1

*U.O.Medicina Generale
c/o sede distrettuale
via Giustiniano snc
Aprilia
tel.06/9286341 (centralino)
Sig.ra Daniela Di Giuseppe
Sig. Cesare Ricci
Lunedì-Mercoledì 14.30-16.30*

*U.O.Medicina Generale
c/o sede distrettuale
Via Falcone -Quartiere San Valentino
Cisterna di Latina
Tel. 06/96025305
Sig.ra Pina Lucarelli- Sig.ra Sabrina Fiacconi
Martedì e Giovedì 9,00-12,00*

*U.O.Polifunzionale
c/o Ospedale di Comunità
via Marconi n.1
Cori
Tel. 06/96618680
Sig.ra Carla Canale- Sig.ra Annunziata Balestra
Dal Lunedì al Venerdì 9,00-12,00
Martedì e Giovedì 14,30-16,00*

Distretto 2

Responsabile Dott.ssa Giuseppina Carreca

Direttore del Distretto

Ufficio scelta revoca medico

Sig. Simone Avvisati

Poliambulatorio - piano rialzato

Via Cesare Battisti 50

Latina

0773/6553336

Dal lunedì al venerdì 9,00-12,00

Distretto 3

ex SAUB

Sig. Marcello Fioretti

Sig.ra Marilena Troccia

c/o Ospedale Distrettuale (adiacente al CUP)

Via S. Bartolomeo

Sezze

tel. 0773/801519

Dal lunedì al venerdì 9.00-12.00

Distretto 4

Segreteria del Distretto

c/o Ospedale Fiorini

Via Firenze snc

Terracina

tel 0773/708307

tel 0773/708302.

Sig.ra Carmen Capodilupo

Sig.ra Anna Iaccarino

Dal lunedì al venerdì 8.30-13.00

Martedì 15.00-16.00

Distretto 5

Responsabile Dott. Antonio Fusco

Direttore UOC Servizi di Assistenza e di Prossimità

Via Salita Cappuccini 1° -

1° Piano stanza 7C

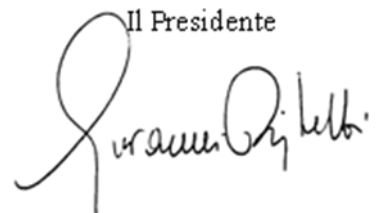
Gaeta

tel. 0771/779018

Si ricorda che, una volta rilasciato il PIN, questo può essere utilizzato in successive occasioni, quindi non occorre richiederne altri.

È consigliato custodire con cura il PIN evitando che sia conosciuto da altri.

Il Presidente



Per chiarimenti e/o ulteriori informazioni telefonare al numero verde 800 90 17 15 (linea diretta con il Presidente)

Data Em.

13/09/2018

Mod.

D12

Rev.

07

Pagina 2/3

A cura dell'interessato

Al Distretto _____
Azienda USL LATINA

OGGETTO: richiesta consegna PIN per trasmissione telematica certificati di malattia, delle ricette del S.S.N. e del Sistema Tessera Sanitaria

Il sottoscritto
con la presente chiede il rilascio/rinnovo di cui all'oggetto e, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), con la presente dichiara

di essere nato a il
residente in Via n°
Codice Fiscale

Di essere iscritto al n. _____ Albo Medici Chirurghi e/o al n. _____ Albo Odontoiatri dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina.

Dichiara altresì che la richiesta è avanzata per il seguente motivo:

Certificati malattia Ricette del SSN Sistema Tessera Sanitaria

Data ___/___/___

Firma _____

A cura del DISTRETTO Azienda USL Latina

Vista la richiesta di cui sopra, identificato il richiedente tramite il documento di riconoscimento

_____ N. _____ rilasciato da _____

il _____ che si allega in fotocopia

Si rilascia il PIN richiesto avendo accertato tramite il sito dell'Ordine Provinciale di Latina la
iscrizione del dott. _____

Data ___/___/___

Firma dell'addetto all'ufficio _____