

ALL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA
U.O.C. Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica
PIAZZA IGEA N. 1
97100 RAGUSA

OGGETTO: Domanda di indennità di associazionismo.

Il/La sottoscritt... dott./dott.ssa

referente dell'Associazione (indicare tipologia)

costituita in data n. prot. Ordine dei Medici,
composta dai seguenti Medici convenzionati con l'ASP di Ragusa per l'assistenza
primaria:

	COGNOME	NOME	COD. REG.	NOTE
1				REFERENTE
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

CHIEDE

per i tutti i componenti dell'Associazione stessa l'inserimento nella graduatoria aziendale e l'eventuale corresponsione dell'indennità prevista dai vigenti accordi, nazionale e regionale, per la suddetta forma associativa.

A tal fine dichiara (1), ai sensi del D.P.R. n. 445/00:

che i componenti dell'Associazione, per i quali si richiede l'indennità, sono in possesso dei requisiti previsti per tale forma associativa dall'art. 54 ACN per la medicina generale 23.03.2005 e ss.mm.ii. ed art. 1 AIR 2010.

Si allega alla presente copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscritto.

Luogo e data

FIRMA (2)

.....

.....

- 1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del DPR 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".
- 2) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.