

ALL'ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI PROVINCIA DI RAGUSA
VIA GUGLIELMO NICASTRO N. 50
97100 RAGUSA

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

OGGETTO: inserimento nuovo componente in associazione precedentemente costituita.

(Pediatria di libera scelta) Art. 52 ACN per la pediatria 15.12.2005 e ss.mm.ii. ed art. 1 AIR 2011.

Il/la sottoscritt_ Dott./Dott.ssa _____
nat_ a _____ (prov. di _____) il _____
Medico convenzionato con il S.S.R. presso l'ASP di Ragusa per la Pediatria di libera scelta, cod.
reg. n. _____ ambito territoriale _____

DICHIARA

- di aderire all'Associazione (indicare la tipologia) _____
costituita in data _____, n. prot. Ordine dei Medici _____,
dai seguenti Medici:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

-di accettarne il regolamento e tutto quanto convenuto nell'atto costitutivo;
-di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente per la suddetta forma associativa.

(luogo e data) _____ **_____**
(firma e timbro)

Allega il nuovo prospetto degli orari di tutti i componenti e copia dell'atto di inserimento protocollato dall'Ordine dei Medici.

I sottoscritti Medici, già componenti della suddetta Associazione, dichiarano di accettare il/la Dott./Dott.ssa _____ come associat___. **(firmare per accettazione secondo l'ordine con cui sono stati sopra indicati).**

- 1) _____ 4) _____
- 2) _____
- 3) _____