

Al Distretto Sanitario di _____

Il sottoscritto Dott. _____ Cod. Reg n° _____

nat__ a _____ () il _____ con studio

in _____ () via _____ n. _____

Ai fini del riconoscimento della quota prevista come contributo per le spese del materiale necessario per la stampa delle ricette,

DICHIARA

di aver ottemperato a quanto previsto dall'articolo1, comma 2 del Decreto 4 ottobre 2016 pubblicato sulla G.U.R.S. n° 45 del 21.10.2016.

(luogo e data)

(il dichiarante)