

PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

- ISTANZA DI INDENNITA' PER COSTITUZIONE DI NUOVA ASSOCIAZIONE
 REITERO DI ISTANZA PER INDENNITA' DI ASSOCIAZIONE GIA' COSTITUITA
- SEMPLICE
 DI GRUPPO

Al Direttore Generale Azienda Sanitaria
provinciale di Catania

Il sottoscritto dott.cod. reg.
convenzionato per l'ambito territoriale/distretto di.....nella qualità di referente
dell'associazione di "Pediatria in associazione" il cui atto costitutivo è stato protocollato
con numeropresso l'Ordine dei medici della provincia di
in data.....ai sensi dell'art. 1, comma 9, lettera b, dell'A.I.R. 2011, comunica che

detta associazione è composta da:

—dr. C.R.....
recapito telefonicocell
p.e.c..... e-mail.....

—dr. C.R.....
recapito telefonicocell
p.e.c..... e-mail.....

Dichiara, inoltre, di essere / non essere presente in graduatoria anno (1).

Si allega:

- 1) copia dell'atto costitutivo protocollato all'Ordine dei medici;
- 2) elenco dei componenti dell'associazione con i riferimenti dello studio (ubicazione dello studio, numeri di telefono e orari dedicati all'attività dell'associazione).

Chiede, pertanto, che i componenti dell'associazione vengano ammessi all'indennità specifica prevista per tale istituto dall'art. 1, comma 9, con le modalità e nei limiti previsti.

Data

.....
Timbro e firma

(1) Solo in caso di reitero della comunicazione.

N.B. L'istanza dovrà essere inviata entro il 31 dicembre di ogni anno, pena l'esclusione.

PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

DOMANDA PER ACCEDERE ALL'INDENNITA' DI ASSOCIAZIONISMO PER COMPONENTI INSERITI IN ASSOCIAZIONE GIÀ COSTITUITA

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria provinciale di Catania
Via S.Maria La Grande 5 CT

Il sottoscritto dott.cod. reg.
convenzionato per l'ambito territoriale/distretto dinella qualità di referente
dell'associazione di "Pediatría in associazione" semplice o di gruppo il cui atto costitutivo è stato
protocollato con numeropresso l'Ordine dei medici della provincia di.....
in data/ , comunica che in data/...../.....l'associazione è stata modificata:

per inserimento del/dei dr.;
dr.

e/o

per recesso del/dei dr.
dr.

così come risulta dal protocollo dell'Ordine dei medici n.del,
e n.del, e che pertanto l'associazione risulta essere composta
da:

— dr.C.R.
recapito telefonicocell
p.e.c..... e-mail.....

—dr.C.R.
recapito telefonicocell
p.e.c..... e-mail.....

—dr.C.R.
recapito telefonicocell
p.e.c..... e-mail.....

—dr.C.R.
recapito telefonicocell
p.e.c..... e-mail.....

Si allega:

1) copia della variazione dell'atto costitutivo protocollata all'Ordine dei Medici di Catania;

2) elenco dei componenti dell'associazione con i riferimenti degli studi (ubicazione degli studi, numeri di telefono e orari dedicati all'attività dell'associazione).

Chiede pertanto che il/i nuovo/i componenti dell'associazione vengano ammessi all'indennità specifica prevista per tale istituto dall'art. 1, comma 9, con le modalità e nei limiti previsti.

Data

.....

.....

Timbro e firma

N.B. L'istanza dovrà essere inviata entro il 31 dicembre di ogni anno, pena l'esclusione.