

Allegato A

SCHEMA DI DOMANDA DI INDENNITA' PER LA MEDICINA DI GRUPPO

Al Direttore Generale Azienda Sanitaria Provinciale di Catania

I dottori:

1), nato a il,
residente in, provincia, via
medico di assistenza primaria convenzionato con l'ASP n. 3 di Catania, cod. reg.;

2), nato a il,
residente in, provincia, via
medico di assistenza primaria convenzionato con l'ASP n. 3 di Catania, cod. reg.;

3), nato a il,
residente in, provincia, via
medico di assistenza primaria convenzionato con l'ASP n. 3 di Catania, cod. reg.;
codice regionale

4), nato a il,
residente in, provincia, via
medico di assistenza primaria convenzionato con l'ASP n. 3 di Catania, cod. reg.;

5), nato a il,
residente in, provincia, via
medico di assistenza primaria convenzionato con l'ASP n. 3 di Catania, cod. reg.;

CHIEDONO la corresponsione dell'indennità per la medicina di gruppo (art. 59, lett. b), comma 4, accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005).

A tal fine dichiarano (1), ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, di essere in possesso dei requisiti previsti dall'accordo collettivo regionale, reso esecutivo con decreto del 6 settembre 2010, e di avere depositato, ai sensi di legge, l'atto costitutivo all'ordine provinciale dei medici di Catania prot. n. del

Si allega alla presente copia dell'atto costitutivo dell'associazione.

- Si precisa, altresì di avere non avere presentato analogo domanda all'ultimo bando previsto dall'AIR 2007

Data

Firme (2)

.....

Note:

(1) Ai sensi dell'art. 76, comma 1 del D.P.R. n. 445/2000 "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 D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Da compilarsi esclusivamente a cura del medico inserito successivamente alla costituzione dell'associazione

Il dottore....., nato a il,
residente in, provincia, via

medico di assistenza primaria convenzionato con l' ASP n. 3 di Catania, cod. reg.;

dichiara (1), ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 di essere inserito nell'associazione di cui sopra a far data dal

A tal fine chiede la corresponsione dell'indennità di medicina di gruppo.

Firma (2)

.....

Note:

(1) Ai sensi dell'art. 76, comma 1 del D.P.R. n. 445/2000 "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 D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.