

Allegato 1) Dichiarazione di disponibilità

Al Direttore Generale
dell'ASL VC
Vercelli
aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it.

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa _____ Medico titolare di convenzione di Assistenza Primaria a ciclo di scelta/ad attività oraria, presso l'ASL VC ambito territoriale di _____ già inserito/a dal _____ nella Struttura _____ ubicata presso il _____ comune di _____ con n. di assistiti _____

DICHIARA

la propria disponibilità a continuare a operarvi alle nuove condizioni stabilite dall' "ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE RELATIVO ALL'ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE AGLI OSPITI IN RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI" RECEPITO CON D.G.R. 37-6241 DEL 16/12/2022

con lo stesso numero di assistiti ovvero _____ (non più di 60)

Luogo e data _____

Firma _____

Allegato: copia documento di riconoscimento in corso di validità

Ai sensi del D. Lgs 196/2003, il/la sottoscritto/a rilascia il proprio consenso al trattamento dei presenti dati personali per le finalità connesse alla procedura oggetto dell'avviso.