## ASSISTENZA PRIMARIA: GRADUATORIA ASSOCIAZIONISMO ANNO \_\_\_\_\_\_\_ DOMANDA PER ACCEDERE ALL' INDENNITA' PER LA MEDICINA DI GRUPPO

Segnare la tipologia di Associazione:

- ASSOCIAZIONE DI NUOVA COSTITUZIONE
- ASSOCIAZIONE GIA' COSTITUITA non beneficiaria dell'indennità o in cui si siano inseriti nuovi componenti

Al Direttore Generale Azienda Sanitaria Provinciale di Enna Viale Diaz, 7/9 Enna

I dottori:
Nominativo Referente
nato a, residente in,
provincia, viavia
medico di assistenza primaria convenzionato con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna codice
regionalerecapito telefonico
-per associazione già costituita, segnare la casella di interesse:
<ul> <li>Titolare di indennità</li> <li>Non titolare di indennità (beneficiario fuori budget, non beneficiario, nuovo inserito)</li> </ul>
Nominativo
nato a, residente in,
provincia, via
medico di assistenza primaria convenzionato con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna codice
regionalerecapito telefonico
per associazione già costituita, segnare la casella di interesse:
□ Titolare di indennità
<ul> <li>Non titolare di indennità (beneficiario fuori budget, non beneficiario, nuovo inserito)</li> </ul>
Nominativo
nato ail, residente in,
provincia, via, via

N.B. La domanda dovrà essere inoltrata entro il 31 dicembre di ogni anno corredata dagli allegati sopracitati, pena l'esclusione.

(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.