

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa

ACCORDO TRA MEDICI PER L'ESERCIZIO DELLA "ASSOCIAZIONE IN"

(Decreto 6 settembre 2010) pubblicato il 15.10.2010

Aggiunta medico a precedente Associazione

I

Il giorno.....ini dottori :

- 1).....nato a.....ile residente
in.....Prov.Via medico
di medicina generale convenzionato con l'A.U.S.P. n.di codice regionale
n.....
 - 2)nato aile residente in
.....Prov.Via medico
di medicina generale convenzionato con l'A.U.S.P. n.di..... codice regionale
n.....
 - 3)nato a.....ile residente
in.....Prov.Via medico
di medicina generale convenzionato con l'A.U.S.P. n.....di codice regionale
n.....
 - 4)nato a.....ile residente in
.....Prov.....Via medico
di medicina generale convenzionato con l'A.U.S.P. n.....di codice regionale
n.....
- Già costituiti in un/unadichiarano di inserire nella loro Associazione
Il dottore.....

nato a il.....

residente in Provincia.....

Via.....

Medico di assistenza primaria convenzionato con l'azienda sanitaria locale n.....di.....

Codice regionale.....

a far data dal

La domanda è stata regolarmente inviata all'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Siracusa prot. N.

Il Dottorè il rappresentante di questa associazione.

A fine si impegnano a rispettare i compiti previsti dall'Accorda Regionale Integrativo (Decreto 6 settembre 2010) pubblicato il 15.10.2010.

In atto gli orari dei singoli studi sono così determinati:

DOTT.	VIA	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
		Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore
		Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore
		Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore
		Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore
		Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore	Dalle ore Alle ore

Letto, confermato e sottoscritto