

DOMANDA PER LA COSTITUZIONE DI UNA NUOVA UCP
Riservata ai medici che non fanno parte di UCP

MODELLO B

ALLA DIREZIONE GENERALE
DELLA ASL _____

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DELLA ASL _____

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ il _____ provincia di _____

Codice Fiscale _____

residente in _____ via _____

Recapito telefonico _____ Recapito cellulare _____

e-mail _____ codice regionale n. _____

Convenzionato per l'assistenza primaria dal _____ distretto _____

NON APPARTENENTE A NESSUNA UNITA DI CURE PRIMARIE

Ai sensi dell'Accordo sottoscritto in data 21 dicembre 2017, recepito con DCA n. U00565 del 22 dicembre 2017 pubblicato sul BURL n. 4 del 11 gennaio 2018

CHIEDE

di costituire una nuova UCP insieme ai sotto indicati medici convenzionati per l'assistenza primaria nel medesimo distretto e che non appartengono a nessuna Unità di Cure Primarie :

- Dott./ Dott.ssa
- Dott./ Dott.ssa
- Dott./ Dott.ssa
- Dott./ Dott.ssa
- Dott./ Dott.ssa
- Dott./ Dott.ssa

