

Allegato 1

Istanza di partecipazione all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni specialistiche di psichiatria/psicoterapia

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

in qualità di legale rappresentante pro tempore della

nato/a _____ (_____) il
_____ domiciliato per la carica nel comune di
_____ prov. _____

(via, piazza) _____

Tel./cell. _____ e-mail _____

con ambulatorio/studio (indicare tutte le sedi) in via

nel comune di _____ prov. _____

codice fiscale _____ partita iva _____

In caso di più ambulatori/studi compilare una scheda all.5 per ciascuno di essi

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni specialistiche di psichiatria/psicoterapia alle condizioni precisate nell'avviso

DICHIARA

che la Struttura _____ è in regola con le norme relative a:

accreditamento all'esercizio di accertamenti diagnostici strumentali e clinico – specialistici in all. A di cui alle norme in materia;

iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;

possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione delle prestazioni;

conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della legge n. 201/2011;

regolarità contributiva;

rispetto delle normative in tema di sicurezza.

SI IMPEGNA

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Si allega alla presente domanda copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e i documenti precisati nell'avviso (alla pag. 5, punto 9 – Modalità di partecipazione).

In fede

Timbro e firma leggibile

(luogo, data) _____