

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO
PER LA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI PER
L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ODONTOIATRICHE**

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

In qualità di titolare/legale rappresentante pro tempore della

nato/a a _____ (____) il _____

domiciliato per la carica nel comune di _____ prov. _____

(via, piazza) _____

tel/cell _____ Email _____

con Ambulatorio/Studio (indicare tutte le sedi) _____

in via _____ nel Comune di _____

Prov. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di Convenzioni per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche

DICHIARAche la Struttura sanitaria/studio professionale _____
_____ è in regola con le
norme relative a:

- 1) autorizzazione all'esercizio delle prestazioni specialistiche odontoiatriche di cui alle norme in materia;
- 2) iscrizione ai rispettivi Albi del personale medico, sanitario e tecnico;
- 3) possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione delle prestazioni;
- 4) conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della legge n. 201/2011;
- 5) regolarità contributiva;

6) 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 all'art. 11 del presente Avviso – Modalità di partecipazione, punti dall'1 all'8

Altro: _____

In fede

Timbro e Firma leggibile del
Legale Rappresentante

(luogo, data)
