

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DI
CONVENZIONI CON STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE PER L'EROGAZIONE DI
PRESTAZIONI RADIOLOGICHE E NEUROLOGICHE DI DIAGNOSTICA CLINICA E
STRUMENTALE AI FINI MEDICO LEGALI**

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome)

In qualità di legale rappresentante pro tempore della _____

nato/a 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 _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione delle seguenti prestazioni:

RADIOLOGIA

NEUROLOGIA

DICHIARA

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

- 1) autorizzazione/accreditamento all'esercizio delle prestazioni specialistiche radiologiche e neurologiche 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 nell'avviso (alle pagg. 2 e 3, punto 10 – Modalità di partecipazione, dall'1 all'8).

Altro: _____

In fede

_____ Timbro e Firma leggibile

(luogo, data) _____