



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO

C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

U.O.C. PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI CURE PRIMARIE

Via Pindemonte, 88 90129 PALERMO - Telefon: 0917033906 FAX: 091 7033361 - EMAIL - WEB www.ausl6palermo.org

Il sottoscritto Dr. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ Cellul. _____

Medico Sostituto di Continuità Assistenziale, inserito in Fascia _____ dell'elenco graduato valido per l'anno ____/____;

Dichiara sotto la personale responsabilità che quanto dichiarato con la Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio, già agli atti presso l'U.O.C. Programmazione e Organizzazione delle Attività di Cure Primarie, corrisponde al vero ed è conforme alla normativa vigente.

impossibilitato a presenziare alla convocazione del ____/____/____ con la presente

DELEGA

_____ alla scelta, in sua vece della sede di C.A. secondo le disponibilità che vi saranno al momento della scelta.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

Fotocopia del Delegante del Documento di Identità in corso di validità firmato e datato
Fotocopia del Delegato del Documento di Identità in corso di validità firmato e datato

FIRMA

Palermo li _____

Dr. _____