

AII.2

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RELATIVO ALLA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE SENZA CARATTERE DI ESCLUSIVITÀ

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

In qualità di legale rappresentante pro tempore dello/a _____

nato/a _____ (____) il _____

domiciliato per la carica nel Comune di _____ prov. _____

(via, piazza) _____

Tel./cell. _____ E-mail _____

con studio (indicare tutte le sedi)

In via _____ nel comune di _____ prov _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la manifestazione di interesse relativo alla sottoscrizione di convenzione per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche senza carattere di esclusività di cui all'allegato 1,

DICHIARA

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

- 1) autorizzazione/accreditamento all'esercizio delle prestazioni odontoiatriche in Allegato 1 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.

Altro: _____

In fede

(luogo e data)

Timbro e Firma leggibile
