

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI CON STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI OCULISTICHE 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 oculistiche.

Esame complessivo dell'occhio + relazione con finalità medico legale	€ 120,00
Valutazione ortottica con eventuale prescrizione collaudo lenti	€ 60,00
Visita di controllo in costanza di cure / collaudo dispositivi visivi	€ 60,00

- di voler erogare le prestazioni alle seguenti sedi INAIL

Sedi	SI	NO
Cagliari		
Carbonia		
Nuoro		
Olbia		
Oristano		
Sassari		

DICHIARA

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

- 1) autorizzazione/accreditamento all'esercizio delle prestazioni specialistiche oculistiche 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 (punto 11 – Modalità di partecipazione, dalla lettera a. alla lettera i.).

Altro: _____

In fede

_____ Timbro e Firma leggibile

(luogo, data) _____