

	Accettazione DOCUMENTAZIONE DEL PERSONALE MEDICO	Mod. 0107	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>personale medico</i>	
		Rev. 00	del 20/11/2024

ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA DELLA NUOVA CASA DI CURA SANT'ANNA S.r.l.

Il sottoscritto Dott. _____ in possesso dei titoli scientifici e di carriera allegati alla presente chiede di essere convenzionato con la Nuova Casa di Cura sant'Anna con rapporto di collaborazione professionale:

- ☐ saltuaria
☐ a tempo parziale
☐ coordinata e continuativa

secondo quanto disposto dall'art. 32 della Legge Regionale n. 5/87 per la specializzazione di _____

Si impegna a svolgere le funzioni di medico convenzionato secondo quanto predisposto dalle vigenti disposizioni legislative in materia e dal Regolamento interno di cui ha preso visione.

Alla presente domanda allega la seguente documentazione:

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Abilitazione all'esercizio professionale
- Specializzazione in _____
- _____
- Certificato d'iscrizione all'ordine di medici
- Altro (specificare) _____

Dichiara inoltre sotto la sua personale responsabilità di:

- Essere nato a _____ il _____
- Risiedere a _____ in Via _____
- Essere in possesso della cittadinanza italiana
- Non aver riportato condanne penali né di avere carichi pendenti
- Essere di sana e robusta costituzione
- **Non presentare situazioni di incompatibilità con il Servizio Sanitario Nazionale e/o Regionale, né con altri enti.**

Il trattamento economico e le modalità con cui verranno retribuite le prestazioni svolte saranno disciplinati dal Contratto tra il Professionista e la Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l.

Firma del Medico
