

ALL' ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PESARO - URBINO

Oggetto: Assunzione Incarico di Direttore Sanitario

Io sottoscritto.....

nato a..... il.....

residente in.....via.....n.....

laureato in Medicina e Chirurgia Odontoiatria

Iscritto all'Albo dei Medici / Odontoiatri (*cancellare la dicitura che non interessa*)

della Provincia di.....

C O M U N I C A

ai sensi dell'Art.69 del Codice di Deontologia Medica
a codesto Ordine di assumere l'incarico di Direttore Sanitario

della Struttura Privata denominata

.....

sita nel Territorio di codesta Provincia in.....

Via.....n.....

Conscio degli obblighi Ordinistici e Deontologici che tale Incarico
comporta, garantisco il possesso dei requisiti necessari per ricoprire tale
Incarico, assumendone le relative funzioni, compiti e responsabilità ai
sensi della Legge 412/91.

Comunico altresì che sarò presente nella Struttura da me diretta per una
percentuale intorno al% del normale orario lavorativo.

IN FEDE
(timbro e firma)

Pesaro, li