



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino

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 .....  
Iscritto all'Albo dei Medici / Odontoiatri (*cancellare la dicitura che non interessa*)  
Della Provincia di .....  
Al n° .....

COMUNICA

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.

IN FEDE  
(timbro e firma)

Pesaro, lì