SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LOMBARDIA

ASSOCIAZIONE DEI COMUNI - ZONA 11
UNITÀ SOCIO SANITARIA LOCALE

ALBESE CON CASSANO	CASNATE CON BERNATE	GRANDATE	MOLTRASIO	SENNA COMASCO
BELLAGIO	CASSINA RIZZARDI	LAGLIO	MONTANO LUCINO	TAVERNERIO
BLEVIO	CAVALLASCA	LEZZENO	MONTORFANO	TORNO
BRIENNO	CERNOBBIO	LIPOMO	NESSO	VELESO
BRUNATE	COMO	LUISAGO	POGNANA LARIO	VERTEMATE CON MINOPRIO
CADORAGO	FAGGETO LARIO	MASLIANICO	S. FERMO DELLA BATTAGLIA	ZELBIO
CARATE URIO	FINO MORNASCO			

U.S.S.L. n. 11 - Via Pessina n. 6
Como - Telefax n. 031 / 25.02.27

RACCOMANDATA A.R.

SERVIZIO AMMINISTRATIVO

UFFICIO U. O. GESTIONE CONVENZIONI

Prot. n. EM/cps 19904

Oggetto: Individuazione medico reperibile

Como, 29 NOV. 1994

Via Pessina, 6 - C.A.P. 22100
Telefono (031) 25.01.11
Codice Fiscale 95003210135

Egr. dr.
Genovese Carletto
Via 4 Novembre 25
Limido Comasco

Si comunica che ai sensi dell'art. 16 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di Guardia Medica ed emergenza territoriale reso esecutivo con DPR 41/91, la S.V. è stata individuata quale medico reperibile a decorrere dall' 1.12.94 sino all'individuazione di altro avente diritto secondo la graduatoria regionale annuale, fatte salve le cause di cessazione o sospensione dal servizio previste dall'Accordo citato.

Per l'espletamento del servizio di cui sopra la S.V. dovrà attenersi alla normativa di cui al DPR sopracitato nonchè alle disposizioni di carattere organizzativo emanate da questa USSL.

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE
U.O.GESTIONE CONVENZIONI
(Dr.ERMANNO MARSIGLIA)

ASSOCIAZIONE DEI COMUNI ZONA 11 - U.S.S.L. - COMO

IL COMMISSARIO
DELLA U.S.S.L.
(Dr.SALVATORE GIGLIO)

Il sottoscritto dr. _____ dichiara di aver preso visione della normativa di cui all'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti ai servizi di Guardia Medica e emergenza territoriale, e di accettare le modalità di espletamento del servizio e gli adempimenti di competenza ivi contenuti.(1)

In fede.

Data _____ Firma _____

(1)Da restituire copia, debitamente firmata, pena la decadenza, entro i cinque giorni successivi al ricevimento della presente, all'Unità Operativa Gestione delle Convenzioni - Settore Guardia Medica - Como via Pessina 6.

MOD. 119