

Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro

OGGETTO: SOSTITUZIONE MEDICINA GENERALE
E PEDIATRIA L.S.

Ai sensi della Convenzione Unica della Medicina Generale e Pediatrica,
Dott. generico/pediatra _____ comunico che con decor-
renza dal _____ e presumibilmente fino al _____,
mi trovo nell'impossibilità di prestare la mia opera nel Comune di
_____, con ambulatorio sito in via _____
n° _____.

Pertanto, porto a conoscenza di aver incaricato per la sostituzione il
dott. Chirurgo/pediatra _____.

Dichiaro di impegnarmi a non effettuare sostituzioni di colleghi nel pre-
detto periodo.

Distinti saluti.

Firma leggibile e timbro

Data _____