

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI RICHIESTA DELLA CORRESPONSIONE DELL'INDENNITA' DI INFERMIERE PROFESSIONALE**

(da trasmettere a mezzo raccomandata a.r. )

Al Direttore Generale  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale n.5  
Via La Farina, n.263/N  
98124 MESSINA

Il/La sottoscritto/a Dott. .... (cognome e nome)  
nato/a a ..... (Prov. ....) il .....  
e residente in ..... (Prov. ....)  
Via ..... n. .... c.a.p. ....  
tel. ..../..... cell. .... e-mail .....  
medico di assistenza primaria convenzionato con codesta Azienda Sanitaria Provinciale con  
codice regionale .....

**C H I E D E**

il riconoscimento della indennità di infermiere professionale, secondo quanto previsto dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale sottoscritto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 29 luglio 2009, come rinnovato in data 8 luglio 2010 e secondo le indicazioni contenute nell'accordo regionale di assistenza primaria, di cui al decreto del 6 settembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n.45 del 15 ottobre 2010.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. – DPR 445/2000),

**D I C H I A R A**

ai sensi e agli effetti dell'art.46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.:

1. di essere convenzionato/a per l'assistenza primaria dal .....
2. di utilizzare un infermiere professionale all'interno del proprio studio medico;
3. di aver assunto il predetto infermiere in data .....

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga fatta pervenire presso:

- la propria residenza  
 l'indirizzo sotto indicato:

Via ..... n. ....  
Comune ..... (prov. ....) CAP .....

addì, .....

.....  
Firma