

MST MMG/PLS

Ai Comitati Aziendali MMG e PLS ex Art.23 AA.CC.NN. 23/3/05 e s.m.i. e 15/12/05 s.m.i

ASL n. di

Ai Comitati Regionali MMG e PLS ex Art.24 AA.CC.NN. 23/3/05 e s.m.i. e 15/12/05 e s.m.i

Assessorato Sanità Regione Piemonte

C.so Reg. Margherita 153/Bis – 10122 – TORINO

Ai sensi dell'Art.10,comma 3, della D.G.R 20-5960 del 17 giugno 2013 e s.m.i., i sottoindicati medici di medicina generale e pediatri di libera scelta:

Cognome e Nome MMG	Assistiti in carico	e-mail
1).....
2).....
3).....
4).....
5).....
Cognome e Nome PLS	Assistiti in carico	e-mail
1).....
2).....
3).....
4).....
5).....

chiedono di costituirsi in forma associativa mista, definita ai sensi della D.G.R. sopra citata:

Gruppo misto medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Ai sensi dell' art. 52, comma 8, lettera h) ACN del 15 dicembre 2015 e s.m.i. ciascuno dei firmatari si impegna a svolgere la propria attività professionale anche nei confronti degli assistiti in carico agli altri medici pediatri dell'associazione in caso di prestazioni ambulatoriali non differibili.

I firmatari si impegnano a rendere operativo il Gruppo misto entro 90 giorni dal ricevimento del nulla-osta da parte dei rispettivi Comitati Regionali ex art.24 AA.CC.NN nonché a rispettare le norme in materia previste

Il Gruppo misto adotta un Regolamento sottoscritto da tutti i firmatari, in cui vengono formulate le modalità di organizzazione del lavoro e specificati gli orari di ambulatorio di tutti i medici in esso riuniti.

Lo stesso si impegna ad informare la popolazione assistita, sia sugli obiettivi perseguiti, sia sulle modalità di funzionamento, anche a mezzo di affissione in ogni studio medico di apposite comunicazioni espresse in modo chiaro e leggibile, da concordarsi preventivamente con gli uffici competenti dell'A.S.L.

Del Regolamento e degli orari di ambulatorio esposti negli studi viene data comunicazione alla A.S.L. di appartenenza.

Ogni variazione relativa all'orario viene tempestivamente comunicata agli assistiti e all'Azienda Sanitaria competente.

Tale forma associativa mista si impegna a redigere, entro 60 giorni dalla data di costituzione, una **Carta dei servizi**, da consegnare agli assistiti, formulata secondo un modello concordato a livello aziendale e sottoposto, per le valutazioni deontologiche, all'Ordine dei Medici.

Per quanto non espressamente formulato nella presente domanda, valgono le norme in materia previste dalla normative nazionali e regionali nonché dal Codice Civile.

Il medico rappresentante della forma associativa mista a cui inviare le comunicazioni di merito è il seguente:

Dr..... ASL di competenza n..... di
Via
Città Prov..... Cap.....
Indirizzo e-mail

Luogo e data

Firma del rappresentante

.....

***La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).**

INFORMATIVA AI SENSI del D. Lgs 196/2003 (PRIVACY): I dati contenuti nella presente dichiarazione sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo e verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale essi sono richiesti.