

AL DIRETTORE GENERALE
ASP DI RAGUSA
PIAZZA IGEA N. 1
97100 RAGUSA

Alla cortese attenzione del Direttore U.O.C. Assistenza sanitaria di base.

Il/La sottoscritt_ dott./dott.ssa, medico di medicina generale convenzionato con codesta ASP per l'assistenza primaria presso l'ambito territoriale di, cod. reg. n. in qualità di rappresentante sindacale (*indicare il Sindacato*), designato ai sensi dell'art. 21 comma 5 dell'ACN MMG 23.03.2005 e ss.mm.ii. (di seguito ACN), avendo svolto nell'anno _____ n. _____ ore di attività sindacale ai sensi dell'art. 21 dell'ACN ed essendo stato sostituito, durante le suddette ore, dal medico indicato nell'allegata dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà,

CHIEDE

il rimborso di quanto corrisposto al medico sostituito secondo quanto stabilito dall'art. 21 comma 6 ACN (*compenso orario pari a quello previsto per le attività orarie di continuità assistenziale di cui all'art. 72, comma 1 ACN*) per un totale di € _____.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del medico sostituito (*Mod. 18-B*);
- propria dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (*Mod. 18-C*);
- copia fattura/ricevuta fiscale emessa dal medico sostituito attestante la sostituzione effettuata ed il corrispettivo ricevuto.

_____,

.....
(firma)