

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>In allegato alla dichiarazione di<br/>Codice fiscale</p> |  |
|--|---|--|

## Nomina e accettazione del direttore sanitario

| <b>Il sottoscritto</b>   |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
|--|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome  |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |                   |       |         |                          |     |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| Data di nascita  |                | Sesso                       | Luogo di nascita | Cittadinanza                  |                   |       |         |                          |     |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| <b>Residenza</b>   |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune         | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato           | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |                   |       |         |                          |     |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| <b>in qualità di</b> (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica) |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| Ruolo  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |                |                             |                  | Tipologia                     |                   |       |         |                          |     |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| <b>Sede legale</b>   |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune         | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato           | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale   |                |                             |                  | Partita IVA                   |                   |       |         |                          |     |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| Telefono   |                | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |                   |       |         |                          |     |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)  |                |                             |                  | Provincia                     | Numero iscrizione |       |         |                          |     |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |
| Posizione INAIL  |                |                             |                  | Codice INAIL impresa          |                   |       |         |                          |     |
|  |                |                             |                  |                               |                   |       |         |                          |     |

| <b>relativamente alla struttura sanitaria in</b> |        |           |                  |         |        |            |            |
|--|--------|-----------|------------------|---------|--------|------------|------------|
| Particella terreni o unità immobiliare urbana    |        |           | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno |
|  |        |           |                  |         |        |            |            |
| Provincia  | Comune | Indirizzo |                  |         | Civico | Barrato    | Piano      |
|  |        |           |                  |         |        |            |            |

**NOMINA**

quale direttore sanitario

|                    |        |                |                                 |                             |                |                |                               |         |                          |     |
|--------------------|--------|----------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome            |        |                | Nome                            |                             | Codice Fiscale |                |                               |         |                          |     |
|                    |        |                |                                 |                             |                |                |                               |         |                          |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita                |                             | Cittadinanza   |                |                               |         |                          |     |
|                    |        |                |                                 |                             |                |                |                               |         |                          |     |
| <b>Residenza</b>   |        |                |                                 |                             |                |                |                               |         |                          |     |
| Provincia          | Comune |                | Indirizzo                       |                             | Civico         | Barrato        | Scala                         | Interno | SNC                      | CAP |
|                    |        |                |                                 |                             |                |                |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                                 | Posta elettronica ordinaria |                |                | Posta elettronica certificata |         |                          |     |
|                    |        |                |                                 |                             |                |                |                               |         |                          |     |
| Laureato in        |        |                | Presso l'Università degli Studi |                             |                | Specialista in |                               |         |                          |     |
|                    |        |                |                                 |                             |                |                |                               |         |                          |     |

|       |      |                |                        |
|-------|------|----------------|------------------------|
|       |      |                |                        |
| Luogo | Data | Il dichiarante | Il direttore sanitario |