

ALLEGATO B (Modello per la ASL)

DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE CON PEC

ALLA REGIONE ABRUZZO
DIPARTIMENTO SANITA'
SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR

E p.c.

AL DOTT _____
(medico istante)

**OGGETTO: Dott. _____ Istanza ai sensi del DM 30 giugno 2021
per il rilascio della certificazione regionale necessaria ad operare nelle strutture delle
reti regionali delle cure palliative.**

- Acquisita con prot. _____ del _____ (Allegato 1) la domanda del dott. _____ in servizio al 31.12.2020 presso la seguente struttura di cure palliative _____ di questa ASL _____;
- acclarata la sussistenza dei presupposti per l'inoltro dell'istanza in oggetto e la regolarità della presentazione della stessa;
- verificati i requisiti dichiarati con la domanda che si allega

A T T E S T A C H E

N U L L A O S T A

al rilascio al dott. _____ della certificazione regionale necessaria ad operare nelle strutture delle reti regionali delle cure palliative ai sensi del DM 30 giugno 2021 .

Luogo e data

Il Resp.le Servizio Istruttore

IL DIRETTORE GENERALE
(o suo delegato)
