

Al Direttore Generale ASL BARI  
Lungomare Starita n. 6  
70100 Bari

Oggetto: Istanza per il riconoscimento dell'indennità di Collaboratore di Studio Medico/Infermiere ai sensi dell'art. 59, lett. B, dell'ACN del 23/03/05 per medico singolo, medico in associazione semplice, in rete o in gruppo.

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, convenzionato con codesta ASL per  
la Medicina Generale con studio in \_\_\_\_\_ codice regionale \_\_\_\_\_

dichiara

- di aver assunto ai sensi dell'art. 59, lett. B, dell'ACN del 23/03/05  
 un collaboratore di studio  
 un infermiere.

Chiede

che l'azienda, esistendone i presupposti, ne prenda atto ed eroghi l'indennità prevista dal contratto.  
Allega la relativa documentazione.

Dichiara, infine, di svolgere la propria attività professionale:

- come medico singolo  
 in associazione semplice  
 in rete  
 in gruppo

In attesa di riscontro si porgono cordiali saluti.

It, \_\_\_\_\_

Firma