

Al Direttore Generale Azienda U.S.L. 3  
Via S.M. La Grande 5  
95100 CATANIA

Al Presidente dell'Ordine dei Medici  
Viale Ruggero di Lauria  
95100 CATANIA

e p.c. Al Responsabile del Distretto di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Costituzione Pediatria in Associazione D.A. 09/07/2004**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, pediatra di libera scelta, referente dell'associazione tra pediatri convenzionati con codesta Azienda U.S.L. n. 3 di Catania, denominata \_\_\_\_\_, comunica alle SS.LL. la costituzione un gruppo di assistenza ai sensi dell'art. 2 del D.A. 09/07/2004, G.U.R.S. n. 34/04 parte I (Accordo Regionale di Pediatria), allo scopo di migliorare l'assistenza e di elevare il livello di prestazioni ai propri pazienti.

Tale servizio sarà attivo a partire dal \_\_\_\_\_, data dalla quale decorreranno gli effetti economici previsti.

Si allegano alla presente:

- copia del contratto stipulato da tutti i pediatri aderenti al gruppo;
- domanda di adesione di ciascun pediatra (All. B1);
- elenco dei pediatri con i riferimenti ambulatoriali;
- schema dell'orario di apertura degli ambulatori secondo quanto previsto dal predetto accordo.

Distinti Saluti

Dott. \_\_\_\_\_

## ELENCO DEI PEDIATRI ADERENTI ALL'ASSOCIAZIONE

1. Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
2. Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
3. Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
4. Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
5. Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
6. Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
7. Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
8. Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

## SCHEMA DEGLI ORARI DI APERTURA DEGLI AMBULATORI

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
MATTINA ore					
POMERIGGIO ore					