

**INTESTAZIONE STRUTTURA
ALLEGATO F**

A182-MD024 Rev01 del 02/02/2022

Elenco del personale dedicato alle Specialità Ambulatoriali/Discipline svolte nella Struttura : Ruolo Sanitario, Sanitario non medico e Amm.vo

ENTE (denominazione) COMUNE DI:

C.F./P.I.: INDIRIZZO:

STRUTTURA (denomin.) : COMUNE DI:

INDIRIZZO:

Cognome	Nome	•Specialità ambulatoriale (definita dal nomenclatore tariffario regionale) •Attività Sanitaria non medica •Attività Amministrativa	Titolo di studio posseduto	Data inizio collaborazione	Rapporto di lavoro Dip/L.P.

Data ___/___/___

Timbro e Firma del Direttore Sanitario

Timbro e firma del Legale Rappresentante

N.B. Qualsiasi variazione successiva deve essere obbligatoriamente comunicata ad ATS via PEC all'indirizzo dipartimentoprevenzione@pec.ats-milano.it, utilizzando il modulo A182-MD016 "DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE DATI STRUTTURE SANITARIE"

