

**Mod 10.1 DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' DEL MEDICO ART. 26 D.P.R.
270/2000 - ART. 24 D.P.R. 272/2000**

(da allegare alla domanda di autorizzazione per la scelta di medico iscritto in elenco diverso da quello dell'ambito territoriale dell'assistito)

Spett.le
Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.)
Provincia di Milano 1
Distretto di

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa

codice regionale che svolge la propria attività di medico convenzionato con
il Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito del Comune di

DICHIARA

di essere disponibile ad accogliere tra i propri assistiti le persone di seguito riportate e, pertanto, si
impegna a garantire loro tutte le prestazioni professionali previste dai vigenti Accordi:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

In fede.

Data,

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
.....