Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. "G.- Rodari G. Nosengo"

Gravina di Catania

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

\_\_\_1\_\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA di necessitare di :

[ ] VISITA SPECIALISTICA

[ ] PRESTAZIONE SPECIALISTICA

[ ] ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO

Presso la Struttura Sanitaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che e stato possibile prenotare solo in orario antimeridiano e comunque in coincidenza con le ore di lavoro;
* che non e stato possibile prenotare nel giorni libero e/o fuori l'orario di servizio;
* che la struttura sanitaria non può fissare 1'appuntamento al di fuori dell'orario di servizio del sottoscritto ( C.M. n. 301/96).

Gravina di Catania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_