

Al Direttore Generale
AUSL 5 MESSINA

Prot. n..... del.....

Oggetto: Dichiarazione per seconda fornitura Vaccini antinfluenzale ed antipneumococcica campagna vaccinale 2007/2008 Dr. _____

Il sottoscritto (cognome) (nome)

Nato a il ... / .. / medico convenzionato con S.S.N. per MMG / Pediatria nell'ambito territoriale di con Codice Regionale n.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- di aver utilizzato la prima fornitura di n. 100/50 dosi di vaccino antinfluenzale e n. _____ dosi di vaccino antipneumococcico;
- di essere a conoscenza che l'eventuale restituzione all'AUSL 5 di vaccini in numero superiore al 10 % di quelli prelevati comporterà l'addebito del relativo costo a carico del medico, il cui importo sarà decurtato dalla liquidazione delle prestazioni effettuate.

Data ... / ... /

Firma e timbro con codice del medico

Al Direttore Generale
AUSL 5 MESSINA

Prot. n..... del.....

Oggetto: Dichiarazione per seconda fornitura Vaccini antinfluenzale ed antipneumococcica campagna vaccinale 2007/2008 Dr. _____

Il sottoscritto (cognome) (nome)

Nato a il ... / .. / medico convenzionato con S.S.N. per MMG / Pediatria nell'ambito territoriale di con Codice Regionale n.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- di aver utilizzato la prima fornitura di n. 100/50 dosi di vaccino antinfluenzale e n. _____ dosi di vaccino antipneumococcico;
- di essere a conoscenza che l'eventuale restituzione all'AUSL 5 di vaccini in numero superiore al 10 % di quelli prelevati comporterà l'addebito del relativo costo a carico del medico, il cui importo sarà decurtato dalla liquidazione delle prestazioni effettuate.

Data ... / ... /

Firma e timbro con codice del medico