Marca da bollo
secondo tariffa
vigente

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera
Via Montescaglioso
75100 M A T E R A

Oggetto: Istanza per il riconoscimento del diritto all'indennità di residenza biennio 20__ – 20__.

Ai sensi del disposto di cui all'art. 4 della legge 8 marzo 1968, n. 221, il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa _____, titolare/direttore responsabile/gestore provvisorio della farmacia rurale sita nel Comune di _____, frazione/località _____, in Via _____ n. ____,

CHIEDE

che gli/le venga riconosciuto per il biennio 20__ – 20__:

1) il diritto all'indennità di residenza prevista dall'art. 115 T.U.LL.SS. approvato con R.D. 27 luglio 1934 n. 1265, nella misura stabilita dall'art. 1, c. 1 e 2, L.R. 3 gennaio 1997 n. 1 e s.m.i..

   A tal fine si allega la seguente documentazione:

   a) certificato del Sindaco attestante la popolazione residente al 31 dicembre dell'anno precedente ai sensi della legge 5 marzo 1973 n. 40;

   b) dichiarazione del Sindaco attestante che la farmacia è aperta al pubblico.

2) il diritto all'indennità integrativa di cui all'art. 1, c. 3, L.R. 3 gennaio 1997 n. 1 e s.m.i., stabilita in base al volume di affari annuo lordo, quale risulta dagli atti di codesta Azienda Sanitaria.

Luogo e data _____, __/__/____

Firma

_____

Da inviare entro il 31 marzo degli anni pari.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com