

MODULO DI ADESIONE ALLA VIDEOCONFERENZA DEL _____

RISERVATA A _____

Il sottoscritto _____

In qualità di (*)

Medico di Medicina Generale o Pediatria di Libera Scelta con sede nel Comune di Cisterna di Latina

Dirigente od Operatore del Distretto Sanitario LT1 con qualifica di _____ UOC di appartenenza _____

Componente di Associazioni di Volontariato e più in generale Enti del Terzo Settore compresi i Sindacati con qualifica di _____ della Organizzazione _____ attiva nel Comune di Cisterna di Latina

CHIEDE

di essere invitato a tale videoconferenza volta a permettere agli Stakeholders di partecipare alla progettazione di una Casa della Salute nel territorio del Comune di Cisterna di Latina.

L'indirizzo e-mail cui deve essere inviato il link di partecipazione è _____

Per eventuali contatti per vie brevi si fornisce il seguente recapito telefonico _____

Si da atto e si accetta che l'eventuale impossibilità per qualsiasi involontario motivo da parte del Distretto di effettuare il collegamento al link indicato non comporta nessuna possibilità di rivendicazione da parte dello scrivente di risarcimenti a qualsiasi titolo trattandosi di una libera iniziativa per favorire la partecipare dei portatori di interesse alla progettazione della erigenda Casa della Salute di Cisterna di Latina; progettazione che rimane di esclusiva competenza della ASL Latina.

Si allega copia di un valido documento di riconoscimento

Cisterna di Latina, lì

Firma

(*) barrare la ° corretta