

Accettazione ruolo Referente per l'AFT n. _____

Io sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____, Codice Fiscale _____, Codice Regionale n. _____, Pediatra di Libera Scelta, incaricato a tempo indeterminato nell'ambito territoriale di _____, dichiaro di:

- accettare il ruolo di Referente per la AFT _____
- aver preso visione di quanto previsto dall'AIR di cui alla DGRT 1070/2024

In fede

Data _____

Firma _____