



Dipartimento di Cure Primarie
U.O. Governo clinico territoriale

Il direttore

Piacenza, 9.03.2020

Si attesta che il/la dr./dr.ssa _____ nato/a _____
il __/__/____ residente/domiciliato a _____
Provincia _____ Via _____,
n. _____, è a tutt'oggi **medico convenzionato con l'Azienda USL di Piacenza** con la qualifica di __Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta/Medico di Continuità Assistenziale__ e svolge funzioni sanitarie all'interno della Provincia di Piacenza, all'interno della quale deve pertanto, in osservanza del Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, accedere e/o spostarsi liberamente. All'uopo, tale dichiarazione assolve anche la necessità di permettere il rientro al suddetto medico convenzionato alla propria residenza/domicilio al termine del turno di lavoro prestato presso una delle sedi Sanitarie/proprio studio medico della Provincia di Piacenza.

Il dr./dr.ssa _____ è in possesso del tessera di riconoscimento dell'Ordine Provinciale dei Medici chirurghi ed odontoiatri di appartenenza, che può essere esibito per eventuali controlli.

Dr.ssa Anna Maria Andena

Il responsabile del procedimento
File:

Governo clinico territoriale – il direttore
P.le Milano, 2 – 29121 Piacenza
T. +39.0523.317604– F. +39.0523.317605
e.mail : A.Andena@ausl.pc.it – www.ausl.pc.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza
Sede legale: Via Antonio Anguissola, 15 – 29121 Piacenza
T. +39.0523.301111 – F. +39.0523.398775
Codice fiscale 91002500337
PEC contatinfo@pec.ausl.pc.it
PEI protocollounico@pec.ausl.pc.it