



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

24 NOV. 2020

U.O.C. Cure Primarie - Pz
Uff.Gest. Conv. Medicina Generale

Prot.

108227

Alla Dott.ssa **Racioppi Rosalba**
Via Puccini N.8
85100 Potenza

e p.c. Al Sindaco del Comune di **Potenza**

“ “ “ All’Ordine dei Medici - **POTENZA**

“ “ “ All’ INPS - **POTENZA**

“ “ “ Sportello anagrafe assistiti

Oggetto: cancellazione dagli elenchi dei medici convenzionati per la medicina generale nel Comune di **POTENZA**

Si comunica che in applicazione della deliberazione del Direttore Generale n° **951** del **17 novembre 2020** allegata in copia verrà operata la cancellazione del Suo nominativo dagli elenchi dei medici generici convenzionati in data **31 Dicembre 2020**.

La cessazione del rapporto convenzionale viene dichiarata ai sensi dell’art. **19 lettera C** dell’ A.C.N. **93/CSR- 2009**.

La S.V. è invitata ad apporre nell’ambulatorio avviso di cessazione attività, ed invito ad effettuare nuova scelta medica

Nel ringraziarla della fattiva collaborazione prestata nell’esercizio della sua attività professionale in regime di convenzione, Ella è invitata a restituire gli eventuali ricettari residuati alla data del **31 Dicembre 2020**.

Il Direttore *ff.* dell’ U.O.C. Cure Primarie - Pz
- *D.ssa Giulia MOTOLA -*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. Cure Primarie - Pz
Uff. Gest. Conv. Medicina Generale

Prot. 112993 - 4 DIC. 2020

Al Dott. **Evangelista Rocco Saverio**
Via Gramsci N.7
85015 Oppido Lucano (PZ)

e p.c. Al Sindaco del Comune di **Oppido Lucano (PZ)**

“ “ “ All'Ordine dei Medici - POTENZA

“ “ “ All' INPS - POTENZA

“ “ “ Sportello anagrafe assistiti

Oggetto: cancellazione dagli elenchi dei medici convenzionati per la medicina generale nel Comune di
OPPIDO LUCANO (PZ)

Si comunica che in applicazione della deliberazione del Direttore Generale n° 676 del **01 dicembre 2020** allegata in copia verrà operata la cancellazione del Suo nominativo dagli elenchi dei medici generici convenzionati in data **30 Dicembre 2020**.

La cessazione del rapporto convenzionale viene dichiarata ai sensi dell'art. **19 comma 1 lettera a** dell' A.C.N. 93/CSR- 2009.

La S.V. è invitata ad apporre nell'ambulatorio avviso di cessazione attività, ed invito ad effettuare nuova scelta medica .

Nel ringraziarla della faticosa collaborazione prestata nell'esercizio della sua attività professionale in regime di convenzione, Ella è invitata a restituire gli eventuali ricettari residuati alla data del **30 Dicembre 2020**.

Il Direttore *ff.* dell' U.O.C. Cure Primarie - Pz
- *D.ssa Giulia MOTOLA -*