

SCHEDA STRUTTURA**(compilare una scheda per ogni ambulatorio)**

RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
LEGALE RAPPRESENTANTE	
DIRETTORE SANITARIO	
SEDE LEGALE	
POSTA ELETTRONICA DI STRUTTURA	
PEC	
TELEFONO CENTRALINO	
SEDE AMBULATORIO	
ORARI DI APERTURA AMBULATORIO	
TELEFONO PRENOTAZIONI	
NOMINATIVO REFERENTE PRENOTAZIONI	
TELEFONO	
EMAIL	
NOMINATIVO REFERENTE SANITARIO	
TELEFONO	
EMAIL	
NOMINATIVO REFERENTE AMMINISTRATIVO – CONTABILE	
TELEFONO	
EMAIL	
C/C BANCARIO IBAN conto dedicato ai pagamenti con Pubblica amministrazione	

Luogo e data _____

Timbro e Firma leggibile del Legale Rappresentante
