

SCHEDA DI ADESIONE AL PROGETTO OBIETTIVO

*VALORIZZAZIONE DEL RUOLO DEL MCA NEL SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE*

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ titolare di un  
unico rapporto convenzionale a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale,  
operante nel punto guardia di \_\_\_\_\_, chiede di poter aderire al Progetto  
Obiettivo *Valorizzazione del ruolo del MCA nel sistema delle cure primarie.*

Il sottoscritto si impegna a seguire le linee guida del progetto e di dare inizio all'attività  
prevista dal \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma