

PARERE PREVENTIVO APERTURA NUOVA UDR/PDR

Il sottoscritto _____
Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale _____

In accordo con il Responsabile del SIMT _____

ed in coerenza con la programmazione regionale relativa all'area di appartenenza, esprime parere favorevole all'apertura, da parte dell'Associazione _____ di:

- una nuova Unità di Raccolta in _____
via _____
- un nuovo Punto di Raccolta fisso in _____
via _____
- un nuovo Punto di Raccolta mobile

Data _____

Il Responsabile del SIMT

Il Direttore Generale
