

**ELENCO DOCUMENTI ISTRUTTORIA MEDICINA DELLO SPORT**

- Domanda indirizzata a: Regione Lazio Assessorato alla Sanità c/o Direttore Generale ASL Frosinone – Dipartimento di Prevenzione - Medicina dello Sport via A. Fabi, s.n.c. 03100 – Frosinone – Fr;
- 1 marca da bollo dell'importo vigente;
- codice fiscale e partita IVA;
- certificato di Laurea (facoltativo), specializzazione, abilitazione ed iscrizione O.M. (non antecedente tre mesi);
- dichiarazione di non incompatibilità;
- dichiarazione di disponibilità dello studio o ambulatorio, rilasciata dal titolare della struttura;
- dichiarazione di possesso della strumentazione elencata negli allegati A o B della L.R. 24/1997, rilasciata dal titolare della struttura;
- dichiarazione circa la presentazione di altre domande per l'esercizio dell'attività di Medicina dello Sport presso altri ambulatori o studi ubicati nell'ASL e/o nell'ambito territoriale di altre ASL, con indirizzo e recapito telefonico, giorni ed orari di servizio;
- dichiarazione circa altre eventuali attività esercitate;
- versamento di euro 77,47 sull'IBAN numero: IT18A0200814804000400002537 Unicredit S.P.A.. intestato all'Azienda ASL-Fr Servizio Tesoreria con causale: Istruttoria con Sopralluogo per iscrizione all'Elenco Regionale Specialisti in Medicina dello Sport.

Frosinone, 28/03/2018

**Il Referente Aziendale
Medicina dello Sport
Dott. David Giannetti**

