Azienda USL
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste

ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA - ADP

(DGR 359/2016 – Accordo integrativo aziendale 22/3/2016)

PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE MENSILE

Dott. _____

Mese e anno di riferimento _____

COGNOME NOME DELL'ASSISTITO	N° ACCESSI **(Cod. 00091)**	NOTE
TOTALE ACCESSI MENSILI		

data, _____

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

_____

Il presente prospetto di liquidazione dovrà pervenire - entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento - all'Ufficio Convenzioni Uniche Nazionali – Direzione Area Territoriale – fax 0165-544565 o email: Convenzioninazionali@ausl.vda.it