

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI RIESAME DEL PUNTEGGIO RIPORTATO NELLA  
GRADUATORIA PROVVISORIA DEI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA  
VALEVOLE PER L'ANNO 2016  
(IN CARTA LIBERA)

**ISTANZA DI RIESAME**

**RACCOMANDATA A. R.**

Al Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Servizio Assistenza Distrettuale  
Territoriale-Medicina Convenzionata  
e Penitenziaria  
Via Conte di Ruvo, 74  
65127 - PESCARA

Il Sottoscritto Dott.

Cognome ..... Nome .....

Nato il ..... a .....

Residente a ..... Prov. ....

Via .....

Tel. .... e-mail .....

**Chiede**

in applicazione dell'art. 15, comma 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale 29.07.2009  
per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta, che venga  
riesaminato il punteggio assegnatogli nella graduatoria provvisoria dei Medici Pediatri  
di Libera Scelta valevole per l'anno 2016 **per le ragioni di seguito indicate** :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data .....

Firma .....