

TIMBRO

(Bollo € 14,62)

**AL PRESIDENTE  
DELL'ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI  
PORDENONE**

**RICHIESTA PARERE DI CONGRUITA'**

(da compilare in stampatello)

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi / Odontoiatri con posizione n. \_\_\_\_\_ specialista  
in \_\_\_\_\_ fa presente che dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ ha effettuato in favore del Sig. \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
le seguenti prestazioni:

		Parte riservata all'Ufficio
1.	_____ € _____	_____
	_____	_____
2.	_____ € _____	_____
	_____	_____
3.	_____ € _____	_____
	_____	_____
4.	_____ € _____	_____
	_____	_____
5.	_____ € _____	_____
	_____	_____
6.	_____ € _____	_____
	_____	_____
7.	_____ € _____	_____
	_____	_____
8.	_____ € _____	_____
	_____	_____
9.	_____ € _____	_____
	_____	_____

10. _____	€ _____	_____
_____		
11. _____	€ _____	_____
_____		
12. _____	€ _____	_____
_____		
13. _____	€ _____	_____
_____		
TOTALE ONORARIO	€ _____	_____
ACCONTI VERSATI	€ _____	_____
SOMMA RESIDUA	€ _____	_____

Poiché il paziente risulta tuttora insolvente, il sottoscritto chiede che codesta Commissione voglia esprimere il proprio giudizio circa la congruità dei predetti onorari.

Inoltre:

Ai sensi dell'art. 3 lett. g) del DLCPS del 13.09.1946 n. 233, si richiede che l'Ordine si interponga tentando di addivenire alla conciliazione della vertenza, tenuto conto che in caso di mancanza di accordo transattivo tra le parti, l'Ordine dovrà esprimere il suo parere sulla controversia stessa, svolgendo un'accurata istruttoria, richiedente i necessari tempi tecnici previsti dalle norme e regolamenti vigenti.

Ai sensi dell'art. 3 lett. g) del DLCPS del 13.09.1946 n. 233, non si richiede all'ordine di interporre per addivenire alla conciliazione della vertenza.

DATA .....

FIRMA

(TIMBRO).....