

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
**(Parte integrante dell'allegato L )**

Il sottoscritto Dott.SILVANO MICIELI \_\_\_\_\_ Cod.Reg. \_\_\_\_\_  
Telefono personale 3347736636

- Medico Convenzionato
- Medico Convenzionato in rete
- Medico Convenzionato in gruppo

**1° AMBULATORIO**

Indirizzo Città: UGGIATE TREVANO CAP 22029  
Via Matteotti n° 31  
Telefono Segretaria n° 339.63.21.168 - Medico 3519480455

**ORARIO AMBULATORIALE**

**MATTINA**

**POMERIGGIO**

**LUNEDI'** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
\* dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle **15.30** alle **18.30**

**MARTEDI'** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
\* **dalle 8.00 alle 12.00** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

**MERCOLEDI'** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
\* dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle **15.30** alle **18.30**

**GIOVEDI'** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
\* dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle **15.30** alle **18.30**

**VENERDI'** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
\* **dalle 8.00 alle 11.00** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

**SABATO** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \* dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_  
alle \_\_\_\_\_

\* sulla seconda riga indicare l'orario su appuntamento

CONTATTO TELEFONICO PER APPUNTAMENTI: 339.63.21.168 DALLE  
8.00 ALLE 10.00

## 2° AMBULATORIO

Indirizzo Città:

\_\_\_\_\_ CAP

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. N°

## ORARIO AMBULATORIALE

**POMERIGGIO**

**MATTINA**

**LUNEDI'** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle  
\_\_\_\_\_ \* dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_  
alle \_\_\_\_\_

**MARTEDI'** dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle  
\_\_\_\_\_ \* dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_  
alle \_\_\_\_\_