

**Allegato 2 – Referenti delle Parti per l'attuazione del protocollo
Quadro per l'utilizzo del Certificato Specialistico Pediatrico**

Denominazione della Struttura Sanitaria:

Indirizzo della struttura: _____

Indirizzo PEC _____

codice struttura attribuito dal Ministero della Salute _____

Referenti per l'attuazione della convenzione

Referente della struttura sanitaria:

Nominativo

Codice fiscale

Telefono

email

Referente INPS:

Nominativo

Codice fiscale

Telefono

email

Indirizzo/i IP pubblico/i della rete dell'ente da cui verranno effettuati gli accessi:

.....