

DICHIARAZIONE di disponibilità da inviare solo i medici NON in Graduatoria Aziendale 2023  
giusto AVVISO di convocazione **prot. N. 80908 del 25/05/2023**  
da inviare entro le ore 12.00 di lunedì 29/05/2023

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*Cognome e Nome*

\_\_\_\_\_

<i>Codice Fiscale</i>	<i>data nascita</i>	<i>luogo di nascita</i>
-----------------------	---------------------	-------------------------

\_\_\_\_\_

<i>Indirizzo di residenza</i>	<i>Comune</i>
-------------------------------	---------------

Cell. \_\_\_\_\_ PEC (obblig.) \_\_\_\_\_

### COMUNICA

La propria disponibilità all'accettazione per il conferimento di un incarico provvisorio a tempo determinato o per l'affidamento di incarico di sostituzione di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) per i presidi vacanti allegati all'avviso di convocazione.

❖ **Si allega documento di identità**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_