

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Viale della Vittoria, 321
92100 Agrigento

Oggetto: *Disponibilità a far parte del Comitato Unico di Garanzia (art. 21, Legge 4 novembre 2010, n. 183).*

Il Sottoscritto _____ N. Matricola _____

nato a _____ il _____

Sesso _____ N. Telefono Ufficio _____ N. Cellulare _____

Email _____ PEC _____

dipendente di codesta ASP con contratto di lavoro a tempo Determinato/Indeterminato appartenente all'Area

- ☐ Comparto
- ☐ Dirigenza Medica e Veterinaria
- ☐ Dirigenza Sanitaria e PTA

in servizio presso :

C H I E D E

di far parte del Comitato Unico di Garanzia di cui all'art. 21 della L. 4/11/2010 n. 183, essendo in possesso dei requisiti richiesti, come risulta dal curriculum vitae che si allega.

_____ ; lì _____

Firma