

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.Teléfono 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.

_____ ;li _____

Firma
