

Spett.le  
Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale  
SOC Relazioni sindacali e applicazioni contrattuali  
asufc@certsanita.fvg.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
recapito telefonico (fisso e/o cellulare) n. \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- iscritto nella graduatoria aziendale MAP 2024 dell'ASU FC
- iscritto nella graduatoria regionale FVG MAP 2024
- titolare del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex CA) dell'ASU FC
- frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale trienni 2020-2023 / 2021-2024 / 2022-2025 / 2023-2026
- medico inserito nella lista aziendale delle disponibilità per sostituzioni MAP

DICHIARA

di essere disponibile al conferimento dell'incarico provvisorio quale medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta per l'ambito territoriale e la decorrenza sotto indicati:

▪ **Distretto sociosanitario della Riviera Bassa Friulana**

- Ambito territoriale dei Comuni di Palazzolo dello Stella, Muzzana del Turgnano, Precenico;
- Ambito territoriale dei Comuni di Carlino, Porpetto, San Giorgio di Nogaro, Torviscosa, Marano Lagunare;

▪ **Distretto sociosanitario dell'Agro Aquileiese**

- Ambito territoriale dei Comuni di Palmanova, Bagnaria Arsa, Chiopris Viscone, Trivignano Udinese;
- Ambito territoriale dei Comuni di Santa Maria La Longa, Bicinicco, Gonars;
- Ambito territoriale dei Comuni di Fiumicello, Aquileia, Villa Vicentina, Terzo d'Aquileia.

Allega copia non autenticata del documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(firma)