

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/a nella graduatoria aziendale vigente dei pediatri di libera scelta al n. \_\_\_\_\_

DICHIARA

di essere disponibile all'eventuale conferimento di un **incarico provvisorio** quale pediatra di libera scelta per l'ambito territoriale sotto indicato:

**Distretto sociosanitario del Medio Friuli**

Ambito territoriale comprendente i comuni **di Basiliano, Bertiole, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons, Varmo**, con decorrenza dal **01.01.2025**

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

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

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