

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 dei pediatri di libera scelta al n. _____
- iscritto/a nella graduatoria regionale dei pediatri di libera scelta al n. _____
- pediatra inserito nella lista aziendale delle disponibilità per sostituzioni di pediatri di libera scelta

DICHIARA

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

- Distretto sociosanitario Friuli Centrale
Ambito territoriale comprendente i comuni di Campoformido, Martignacco, Pagnacco, Pasian di Prato, Pavia di Udine, Pozzuolo del Friuli, Pradamano, Tavagnacco, Udine, con decorrenza dal 01.07.2025.

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

(luogo, data)

(firma)