

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 MAP 2025 della regione Friuli Venezia Giulia
- 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 a tempo determinato quale medico del ruolo unico di assistenza primaria, a ciclo di scelta e a rapporto orario, per l'ambito territoriale e la decorrenza sotto indicati:

- **Distretto sociosanitario del Natisone**

Ambito territoriale dei Comuni di **Corno di Rosazzo e San Giovanni al Natisone**, a decorrere **dall'1 marzo 2025**;

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

(luogo, data)

(firma)