

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 2025 dell'ASU FC
- iscritto nella graduatoria regionale FVG MAP 2026
- frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale trienni 2021-2024 / 2022-2025 / 2023-2026 / 2024-2027
- 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 rapporto orario per l'ambito territoriale e la decorrenza sotto indicati (*selezionare uno o più incarichi*):

- **Distretto sociosanitario dell'Agro Aquileiese**
  - Ambito territoriale di Palmanova (comprendente i Comuni di Bagnaria Arsa, Chiopris Viscone, Palmanova, Torviscosa, Trivignano Udinese), **con decorrenza immediata**;
- **Distretto sociosanitario della Riviera Bassa Friulana**
  - Ambito territoriale di San Giorgio di Nogaro (comprendente i Comuni di Carlino, Marano Lagunare, Muzzana del Turgnano, Porpetto, San Giorgio di Nogaro) **con decorrenza immediata**.

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

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

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