

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 2022-2025 / 2023-2026 / 2024-2027 / 2025-2028
- 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:

- **Distretto sociosanitario del Natisone**

Ambito territoriale comprendente i Comuni di Buttrio, Corno di Rosazzo, Manzano, Premariacco, San Giovanni al Natisone con decorrenza dall'**1 maggio 2026**.

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

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

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