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 2026 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 Medio Friuli

Ambito territoriale unico comprendente i Comuni di Basiliano, Bertiolo, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Codroipo, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons, Varmo

□ **un incarico** con sede a **Codroipo** e con decorrenza dal **15 dicembre 2026;**

□ **un incarico** con sede a **Lestizza o Varmo** e con decorrenza dal **15 dicembre 2026.**

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

_____ _____

(luogo, data) *(firma)*