

Si sottolinea che, pena l'esclusione, la domanda dovrà essere presentata con Raccomodata AR o Posta Elettronica certificata (PEC) **durante il periodo di pubblicazione degli incarichi.**

**All'ASST della Valtellina e Alto Lario
Sede del Comitato Zonale di Sondrio
Via Stelvio 25
23100 Sondrio**

Oggetto: Domanda conferimento incarico vacante nel _____ trimestre

Branca di _____

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____

Nato/a a _____ il _____

CF _____ -residente a _____ (prov. _____)
in via _____ cap _____,

recapito telefonico _____

email _____

Posta Elettronica Certificata (PEC) _____

Domicilio fiscale (compilare se diverso da
residenza) _____

NON INSERITO NELLA GRADUATORIA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE ai sensi dell'art. 19 dell'ACN del 25.06.2019 (gli interessati dovranno accludere alla domanda l'allegata dichiarazione relativa ai titoli di studio e alle attività professionali svolte)

DICHIARA

La propria disponibilità all'incarico in oggetto:

ASST di _____ c/o Ambulatorio di _____ h _____

INAIL di _____ c/o Ambulatorio di _____ h _____

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

indirizzo PEC - la propria residenza - Il domicilio fiscale

_____, _____

(Firma per esteso)

Allegato 1 dichiarazione relativa ai titoli di studio e alle attività professionali svolte)
Allegare fotocopia documento d'identità (in caso di spedizione)