

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) _____

ISCRITTO/A ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI/ODONTOIATRI/PROFESSIONISTI (biologi, chimici e psicologi) di _____

INSERITO/A NELLA GRADUATORIA VALEVOLE PER L'ANNO _____ DELLA PROVINCIA DI SONDRIO nella branca di _____

In relazione alla pubblicazione degli incarichi vacanti di questo trimestre

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)

Allegare fotocopia documento d'identità (in caso di spedizione)