

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)