

DICHIARAZIONE di disponibilità da inviare solo i medici NON in graduatoria aziendale GMT 2023 vigente
giusta AVVISO convocazione 11/07/2023
da inviare entro le ore 08:00 di martedì 11/07/2023

Il/la sottoscritto/a _____
da scrivere a stampatello e leggibile *Cognome e Nome*

_____ *Codice fiscale* *data di nascita* *luogo di nascita* *Prov. di nascita*

_____ *indirizzo di residenza* *Comune* *Prov*

_____ *telefono* *e-mail*

_____ *PEC Posta Elettronica Certificata (obbligatorio per comunicazioni con le Pubbliche Amministrazioni)*

COMUNICA

la propria disponibilità all'accettazione per il conferimento degli incarichi di Guardia Medica Turistica per i presidi vacanti indicati nell'avviso o gli eventuali che si renderanno vacanti entro la data di convocazione.

_____ li _____

Firma _____ documento di identità allegato