

DICHIARAZIONE di disponibilità AVVISO STRAORDINARIO
entro le ore 08:00 di lunedì 18/11/2021

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 di incarico provvisorio a tempo determinato per i seguenti presidi:

ordine preferenza	presidi casa circondariale / casa reclusione	ore settimanali	dal	al
	CC Trapani	12	1-dic-21	
	CC Trapani	24	1-dic-21	
	CC Trapani	24	1-dic-21	
	CC Trapani	24	1-dic-21	
	CR Favignana	24	23-nov-21	
	CR Favignana	24	15-dic-21	15-gen-22

ordine preferenza	presidio guardia medica	ore settimanali	dal	al
	Casa Santa - Erice	12	1-dic-21	
	Favignana (<i>permanente</i>)	24	1-dic-21	(z1)
	Favignana (<i>permanente</i>)	24	1-dic-21	
	Levanzo (<i>permanente</i>)	12	1-dic-21	
	Trapani	12	1-dic-21	
	Valderice	24	1-dic-21	
	Pantelleria	24	1-dic-21	(z1)
	Pantelleria	12	17-dic-21	
	Gibellina	12	1-dic-21	
	Mazara Borgata Costiera	24	1-dic-21	(z1)
	Vita	24	1-dic-21	(z1)
	Campobello di Mazara	24	17-dic-21	
	Campobello di Mazara	24	1-dic-21	(z1)
	Campobello di Mazara	24	1-dic-21	(z1)
	Salaparuta	24	1-dic-21	(z1)
	Santa Ninfa	12	1-dic-21	
	Selinunte	12	17-dic-21	
	Levanzo (<i>permanente</i>)	24	23-nov-21	5-gen-22
	Strasatti	24	23-nov-21	27-nov-21
	Selinunte	12	1-dic-21	

(z1) carenza 2021 pubblicata sulla GURS 16/04/21

ordine preferenza	Presidio PPI fino alla data di fine incarico di CA/MP (massimo n. 6 ore settimanali per medico)	ore settimanali	<i>dal</i>
	Trapani	4	1-dic-21
	Marsala	10	1-dic-21
	Mazara	16	1-dic-21
	Mazara	6	16-dic-21
	Salemi	18	1-dic-21
	Castelvetrano	40	1-dic-21
	Alcamo	2	1-dic-21

ordine preferenza	Attività distrettuale fino alla data di fine incarico di CA/MP (massimo n. 4 ore settimanali per medico)	ore settimanali	<i>dal</i>
	Mazara	20	1-dic-21
	Mazara	4	16-dic-21
	Castelvetrano	40	1-dic-21
	Alcamo	16	1-dic-21

SI NO Si comunica la disponibilità al conferimento di un ulteriore incarico provvisorio per Assistenza Sanitaria per n. 12 ore settimanali presso l'UOC SPEMP del Dipartimento di Prevenzione.

_____ li _____

Firma _____ documento di identità allegato