Al Signor Direttore

Il sottoscritto dr. nato a

il residente a

Via n. (c.a.p. )

tel.

e-mail pec

laureato in

iscritto all’Ordine Provinciale dei Medici di

specializzato in

chiede di essere incluso per l’anno nella graduatoria dì cui all’avviso n.1 del 20/10/2021 dell’Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna di Trapani relativo alla stipula di una convenzione per l’incarico di medico competente, ai sensi del D.lgs 81/2008, con L’Uffcio Locale di Esecuzione penale Esterna di Trapani. esterna.

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma