

Allegato A – Modello per la candidatura a Referente di AFT degli Specialisti Ambulatoriali

Il/la sottoscritto/a _____

Specialista Ambulatoriale convenzionato nella branca di _____

Nato/a a _____ **in data** _____

Residente a _____ **via/p.zza** _____

Recapito telefonico _____ **Mail** _____

Dichiara

- **Di volersi candidare a ricoprire il ruolo di Referente nell'AFT della Zona :**

- _____
- _____
- _____
- _____

- **Di essere in possesso di documentata formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in temi di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, come da allegata documentazione (specificare):**

- **Di aver ricoperto precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca:**

- **Di voler essere contattato, in caso di necessità, al recapito** _____

Data _____

Firma
