

Azienda USL Toscana Centro
Pec: personaleconvenzionato@postacert.toscana.it

Oggetto: accettazione incarico di Assistenza Primaria di Medicina Generale

Il sottoscritto nato a
il residente a
via n. Cell

dichiara

di non poter partecipare alla convocazione del ed esprime la propria disponibilità all'accettazione di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria di Medicina Generale secondo il seguente ordine di priorità (riportare per intero la descrizione dell'ambito):

Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di
Asl Toscana Ambito di

Si allegano:

- Autocertificazione informativa (Allegato I)
- Fotocopia di documento di identità

Data

Firma