

All'A.S.P. di Trapani
U.O.C. Gestione Amministrativa Attività Convenzionate
pec: gestione.amministrativa.territoriale@pec.asptrapani.it

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa
nato/a il a (Prov.) e
residente a (Prov.)
in via n. CAP
cellulare mail
PEC
specialista nella branca di

comunica la propria disponibilità

ad accettare l'incarico di sostituzione ai sensi dell'art.36 del vigente A.C.N. del 04/04/2024 nella branca di
neurologia,

☐ per l'intero monte orario pari a n.24 ore settimanali;

ovvero

☐ per n..... ore settimanali relative ai seguenti turni:

- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario
- Distretto di Giorno Orario

NOTE

.....
.....
.....

Luogo e data

Firma
