

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

comunica la propria disponibilità

ad accettare l'incarico a tempo indeterminato per completamento orario ex art.20, comma 2 e ss.
dell'A.C.N. del 04/04/2024 nella branca/professione sanitaria di
per n. ore settimanali dei seguenti turni pubblicati dall'A.S.P. di Trapani nel mese di **AGOSTO**
2025:

- 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
