

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**, con la seguente articolazione oraria e distrettuale:

DISTRETTO/PRESIDIO	Giornata	Orario	Totale ore
Distretto di Mazara del Vallo	Mercoledì	09.00-13.00	4.00
		13.30-16.30	3.00

NOTE

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

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data

Firma
