

DICHIARAZIONE di disponibilità da inviare solo i medici NON inseriti in graduatoria aziendale vigente
giusta AVVISO convocazione di giovedì 12 febbraio 2026
da inviare entro le ore 08:00 del predetto giorno

Il/la sottoscritto/a _____
da scrivere a stampatello e leggibile _____ *Cognome e Nome*

_____ *Codice fiscale* _____ *data di nascita* _____ *luogo di nascita* _____ *Prov. di nascita*

_____ *indirizzo di residenza* _____ *Comune* _____ *Prov*

_____ *telefono* _____ *e-mail*

PEC Posta Elettronica Certifica (obbligatorio per comunicazioni con le Pubbliche Amministrazioni)

COMUNICA

la propria disponibilità all'accettazione per il conferimento di incarico provvisorio o per l'affidamento di sostituzione di assistenza primaria ad attività orario o di incarico provvisorio di assistenza negli Istituti Penitenziari presso Case Circondariali/Reclusione ed eventuale ulteriore conferimento di incarico provvisorio e/o di sostituzione per l'attività in plus orario per i presidi vacanti indicati nell'avviso o gli eventuali che si renderanno vacanti entro la data di convocazione.

_____ lì _____ Firma _____ documento di identità allegato