

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 05/02/2026 nella branca/professione sanitaria di .....  
per n. .... ore settimanali dei seguenti turni pubblicati dall'A.S.P. di Trapani nel mese di  
**FEBBRAIO 2026:**

- Distretto/U.O.S. di ..... Giorno..... Orario .....  
- Distretto/U.O.S. di ..... Giorno..... Orario .....  
- Distretto/U.O.S. di ..... Giorno..... Orario .....  
- Distretto/U.O.S. di ..... Giorno..... Orario .....  
- Distretto/U.O.S. di ..... Giorno..... Orario .....

NOTE

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

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_