

DICHIARAZIONE di disponibilità da inviare solo i medici NON inseriti in graduatoria aziendale vigente
giusta AVVISO convocazione di martedì 4 agosto 2026
da inviare entro le ore 08:00 del predetto giorno

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

<i>Codice fiscale</i>	<i>data di nascita</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>Prov. di nascita</i>
-----------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------

<i>indirizzo di residenza</i>	<i>Comune</i>	<i>Prov</i>
-------------------------------	---------------	-------------

<i>telefono</i>	<i>e-mail</i>
-----------------	---------------

PEC Posta Elettronica Certificata (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 per i presidi vacanti indicati nell'avviso o gli eventuali che si renderanno vacanti entro la data di convocazione.

_____ li _____ Firma _____ documento di identità allegato