

All'Azienda USL di Piacenza
UOC Gestione Risorse Umane Aziendali
contatinfo@pec.ausl.pc.it

OGGETTO: dichiarazione di disponibilità per attività nell'ambito del "Progetto Sperimentale di integrazione Ospedale Territorio presso lo stabilimento ospedaliero di Bobbio"

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ nato/a
_____ il _____

dichiara

la propria disponibilità per un incarico a tempo determinato di Assistenza primaria a ciclo orario nell'ambito del "Progetto Sperimentale di integrazione Ospedale Territorio presso lo stabilimento ospedaliero di Bobbio"

A tal fine dichiara la propria disponibilità dal (*barrare la casella interessata*):

- ottobre 2023
- novembre 2023

Dichiara inoltre (*barrare la casella interessata*):

di essere medico titolare di **incarico a tempo indeterminato** di assistenza primaria a ciclo orario presso l'Azienda USL di Piacenza dal _____ voto di laurea _____, data di Laurea _____.

di essere medico titolare di **incarico provvisorio** di assistenza primaria a ciclo orario presso l'Azienda USL di Piacenza dal _____ voto di laurea _____, data di Laurea _____.

di essere medico titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta con numero di scelte in carico _____.

di essere medico iscritto nella graduatoria aziendale per incarichi a tempo determinato di medico di ruolo unico di Assistenza Primaria

di essere medico frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale voto di laurea _____ data di Laurea _____.

di essere medico abilitato ed iscritto all'Ordine dei Medici di _____ voto di laurea _____, data di Laurea _____.

Data _____

Firma del medico