

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*):

- agosto 2023
- settembre 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