

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il __ / __ / _____,
residente a _____, tel. _____
email _____ PEC _____ comunica la propria
disponibilità per il conferimento di un **incarico provvisorio (ex art. 38 ACN) di assistenza primaria a ciclo di scelta**
come di seguito indicato:

(X) barrare le opzioni di interesse

(incarico A 650 assistiti, incarico B 1000 assistiti, incarico C 1500 assistiti, incarico D 1800 assistiti)

ambito di **Duino-Aurisina:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

ambito di **Gorizia:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

ambito di **Doberdò del Lago:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

ambito di **Capriva del Friuli:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

ambito di **Farra d'Isonzo:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

Qualora venga espressa l'opzione per più sedi, è necessario indicare l'ordine di preferenza, al fine di individuare l'incarico da assegnare in caso di posizione utile per più incarichi:

- 1) sede di _____ ;
- 2) sede di _____ ;
- 3) sede di _____ ;
- 4) sede di _____ .

_____, li __ / __ / _____

Firma _____

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, va inviato entro e non oltre il giorno 3 marzo 2024, all'indirizzo asugi@certsanita.fvg.it, anticipando la comunicazione obbligatoriamente anche all'indirizzo e-mail medicina.convenzionata@asugi.sanita.fvg.it.