

Al Sig. Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale n. 8 – Vibo Valentia
Via D. Alighieri
89900 VIBO VALENTIA

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: Guardia Medica Turistica anno _____

Il sottoscritto Dr. _____

nato a _____ il _____

residente nel comune di _____ in via _____

C.A.P. _____ telefono _____ C.F. _____

laureato a _____ in data _____ iscritto all'Albo dei Medici-Chirurghi

e degli Odontoiatri della Provincia di _____

come da allegato certificato d'iscrizione all'Albo Professionale

NON INSERITO INSERITO NELLA GRADUATORIA REGIONALE

C H I E D E

di partecipare alla graduatoria di codesta A.S.L. per il conferimento di incarico di Guardia Medica Turistica anno 200____.

D I C H I A R A

DI AVER PROPOSTO NON AVER PROPOSTO ANALOGA ISTANZA ALLE
SEGUENTI AA.SS.LL.

e di non svolgere attualmente nessuna attività incompatibile ai sensi dell'art. 59 del D.P.R. n. 270/2000.

In fede

Data _____

FIRMA _____