

Al Direttore Generale ASL Sassari

**ufficio.personale@pec.aslsassari.it**

Piano Aziendale per il Piano di abbattimento liste d’attesa per la Specialistica ambulatoriale (anno 2023-2024).

Manifestazione interesse per svolgimento di prestazioni aggiuntive.

\_\_ l\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat \_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Sevizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la qualifica di:

[ ] SPECIALISTA AMBULATORIALE DISCIPLINA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede**

di partecipare alla manifestazione di interesse per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive relative alla branca di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità e C.V. aggiornato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da trasmettere in formato PDF alla PEC in indirizzo con all’oggetto "Partecipazione manifestazione di interesse Piano di abbattimento liste d’attesa per la Specialistica ambulatoriale (anno 2023-2024) - Cognome e Nome".