

Manifestazione di interesse ad assumere incarichi provvisori nell'ambito della Assistenza Primaria/Assistenza Pediatrica

Alla UOC
Gestione Giuridica ed
Amministrativa Convenzionamenti
Dipartimento Cure Primarie
ATS dell'Insubria

Il/La sottoscritt _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ CAP _____

Domiciliato/a _____ Via _____ CAP _____

Telefono _____ cell. _____

E mail _____

- Corso di Formazione MMG SI NO
- Iscritto/a Corso di Formazione MMG
- Specialista Pediatra
- Vaccinato/a COVID SI NO n. dosi _____

Manifesta il proprio interesse per la/le seguente/i posizione/i di cui alla mail
del _____ come segue:

1)	5)
2)	6)
3)	7)
4)	

_____ firma

Data _____

SI CHIEDE DI VOLER COMPILARE LA MODULISTICA IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE E
RESTITUIRLA ALLE SEGUENTI MAIL: barzons@ats-insubria.it