

Spett.le
Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale
SOC Relazioni sindacali e applicazioni contrattuali
asufc@certsanita.fvg.it

Il/La sottoscritto/a _____
nat ____ a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
recapito telefonico (fisso e/o cellulare) n. _____
PEC _____ e-mail _____

- ☐ iscritto nella graduatoria aziendale MAP 2025 dell'ASU FC
- ☐ iscritto nella graduatoria regionale FVG MAP 2026
- ☐ frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale trienni 2022-2025 / 2023-2026 / 2024-2027 / 2025-2028
- ☐ medico inserito nella lista aziendale delle disponibilità per sostituzioni MAP

DICHIARA

di essere disponibile al conferimento dell'incarico a tempo determinato quale medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e rapporto orario per l'ambito territoriale e la decorrenza sotto indicati:

▪ **Distretto sociosanitario della Carnia**

Ambito territoriale unico comprendente i Comuni di Amaro, Ampezzo, Arta Terme, Cavazzo Carnico, Cercivento, Comeglians, Enemonzo, Forni Avoltri, Forni di Sopra, Forni di Sotto, Lauco, Ovaro, Paluzza, Paularo, Prato Carnico, Preone, Ravascletto, Raveo, Rigolato, Sappada, Sauris, Socchieve, Sutrio, Tolmezzo, Treppo Ligosullo, Verzegnis, Villa Santina, Zuglio, **con decorrenza immediata**

Allega copia non autenticata del documento d'identità in corso di validità.

(luogo, data)

(firma)