

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 2026 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 del Torre

- ☐ Ambito territoriale comprendente i Comuni di Povoletto, Attimis, Faedis, Cassacco, Reana del Rojale, Tricesimo, **un incarico** con decorrenza dall'**1 dicembre 2026**;
- ☐ Ambito territoriale comprendente i Comuni di Tarcento, Lusevera, Magnano in Riviera, Nimis, Taipana, **un incarico** con decorrenza dall'**1 dicembre 2026**.

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

(luogo, data)

(firma)