

MODULO C

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI RICAMBIO GENERAZIONALE (APP)

(da presentare entro il 30 aprile)

Da inviare a:

ASUIT - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino

Servizio acquisizione e gestione personale convenzionato

PEC: asuit@pec.asuit.tn.it

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....

.....(prov.....) il...../...../..... Codice Fiscale.....

Comune di residenza..... (prov.....)

Indirizzo.....n.....Cap.....

Telefono.....

PEC.....e-mail.....

DICHIARA

- di essere iscritto/a nella graduatoria provinciale dei pediatri di libera scelta valida per l'anno in corso con punti.....
- di non essere titolare di incarico convenzionale a tempo indeterminato di pediatra di libera scelta

CHIEDE

di essere inserito nell' **"Elenco APP dei pediatri da incaricare"**.

Luogo e data _____ Firma _____