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

**Alla UOC**

**E MAIL**

**DEL 10 ottobre 2022**

**SCADENZA**

**13 ottobre 2022**

**Gestione Giuridica ed**

**Amministrativa Convenzionamenti**

**Dipartimento Cure Primarie**

**ATS dell'Insubria**

**Il/La sottoscritt**\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Luogo di nascita** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Via \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CAP**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Domiciliato/a*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Via*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **C*AP***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**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 l\_ posizion\_ come di seguito riportato:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1/ROS** | **INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1596** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di ***Cassina Rizzardi, Luisago, Fino Mornasco*** con decorrenza **01/11/2022** |
|  | **2/CAM** | **INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1328** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di ***Bregnano, Rovellasca*** con decorrenza **17/12/2023** |
|  | **4/BOR** | **INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1356** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di ***Bregnano, Rovellasca*** con decorrenza **01/01/2023** |
|  | **5/VAN** | **INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1550** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di ***Lambrugo, Merone, Monguzzo*** con decorrenza **01/01/2023** |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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