

Al Direttore Generale  
AZIENDA ULSS N. 7 Pedemontana  
via dei Lotti 40  
36061 BASSANO DEL GRAPPA

**Oggetto: Disponibilità incarichi continuità assistenziale**

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_ indirizzo  
pec \_\_\_\_\_ laureato/a il \_\_\_\_\_ presso l'Università di  
\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ abilitato il \_\_\_\_\_ iscritto/a  
all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- di essere/non essere (1) iscritto nella graduatoria unica regionale valida per l'anno in corso
- di essere/non essere (1) in possesso dell'attestato di formazione specifico conseguito il \_\_\_\_\_
- di essere/non essere (1) iscritto/a al corso di formazione specifico in medicina generale dal \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
  - PRIMO ANNO
  - SECONDO ANNO
  - TERZO ANNO
- di essere/non essere (1) iscritto/a alla scuola di specialità in \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

**comunica la propria disponibilità per incarichi di CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER L'ANNO 2020**

- PER IL DISTRETTO DI BASSANO DEL GRAPPA**
- PER IL DISTRETTO DI THIENE**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo l'Azienda Sanitaria Ulss n. 7 al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003 – codice privacy.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Indirizzo pec: [convenzioni.aulss7@pecveneto.it](mailto:convenzioni.aulss7@pecveneto.it)

**(1) cancellare la parte che non interessa**