

Egr. Direttore Generale ASL: _____

PEC: _____

All'U.O. Personale Convenzionato ASL _____

PEC: _____

DA INVIARE DAL 15 AL 31 DICEMBRE

Oggetto: medici specialisti ambulatoriali – domanda di adesione al piano regionale di assistenza specialistica a distanza

Il sottoscritto dott. _____, nato a _____
Il _____, medico specialista ambulatoriale nella branca di _____,
titolare a tempo indeterminato presso ASL _____ per nr _____
ore/settimanali presso _____

Comunica l'adesione al piano regionale in oggetto per l'anno

DICHIARA

Che svolgerà tale attività integrativa e aggiuntiva sia durante l'orario di servizio sia al di fuori dell'orario di servizio.

Data,

Firma,