

Da riportare nel testo della e-mail di accettazione

**Dichiarazione di accettazione di
incarico di emergenza sanitaria territoriale**

Spett.le

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____ tel/cell
_____, indirizzo di PEC _____
indirizzo mail _____

DICHIARA

di accettare l'incarico di emergenza sanitaria territoriale :

a tempo indeterminato per trasferimento per graduatoria in possesso del titolo di
formazione

temporaneo ai sensi ACN MMG MMG 18/06/2020
(frequentante corso formazione specifica in medicina generale)

Allega alla presente:

- dichiarazione informativa Allegato L.
- fotocopia di documento di identità in corso di validità

Prende atto che ogni comunicazione relativa al conferimento del suddetto incarico verrà trasmessa a cura della ASL.

firmato _____