



AL DR. PARISI GIORGIO
DIRETTORE DIPARTIMENTO
EMERGENZA-ACCETTAZIONE
Email: g.parisi@aosp terni.it

e p.c. AL DIRIGENTE S.C. DIREZIONE RISORSE UMANE
DOTT.SSA BRUSCOLOTTI MARIA RITA
Email: bruscolottimr@aosp terni.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI DIRIGENTI MEDICI
DISPONIBILI AD EFFETTUARE TURNI DI GUARDIA NOTTURNA IN REGIME DI PRODUTTIVITÀ
AGGIUNTIVA EX ART. 115 C.C.N.L. 19/12/2019 PRESSO LA S.C. DI PRONTO SOCCORSO E
ACCETTAZIONE.**

Il sottoscritto/a _____

Nato/a il _____

Residente in _____ (prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel/cell _____

Dirigente Medico in servizio c/o _____

Specializzazione in _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso per Manifestazione d'interesse in oggetto - pubblicato in data _____

Terni, li _____

FIRMA
