



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"**

Via Tristano di Joannuccio, snc

05100 – TERNI (TR)

PEC: aospterni@postacert.umbria.it

**AVVISO INTERNO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI DIRIGENTI MEDICI
DISPONIBILI AD EFFETTUARE TURNI DI GUARDIA NOTTURNA IN REGIME DI PRODUTTIVITÀ
AGGIUNTIVA EX ART. 89 commi 2 e 6 lett. d) del C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021 PRESSO LA S.C. DI
PRONTO SOCCORSO.**

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
