

Spett.le  
Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale  
SOC Relazioni sindacali ed applicazioni contrattuali  
asufc@certsanita.fvg.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ n. tel. cellulare \_\_\_\_\_

- iscritto/a nella vigente graduatoria aziendale di medici disponibili al conferimento di incarichi a tempo determinato del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria, approvata con determinazione dirigenziale n. 1456 del 28 agosto 2025;
- avendo comunicato all'Azienda la propria disponibilità al servizio di continuità assistenziale ovvero al servizio di assistenza sanitaria ai non residenti nelle località turistiche;

#### **DICHIARA**

di essere disponibile a prestare la propria attività nell'ambito del servizio di assistenza sanitaria ai non residenti nelle località turistiche per la stagione estiva 2026 (*in caso di più scelte, indicare numericamente l'ordine di preferenza*):

- \_\_\_ **Lignano Sabbiadoro**
- \_\_\_ **Tarvisio**
- \_\_\_ **Forni di Sopra**
- \_\_\_ **Sappada**

A tal fine allega fotocopia del documento d'identità.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(firma)