

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ comunica la propria  
disponibilità per il conferimento di un **incarico provvisorio (ex art. 38 ACN) di assistenza primaria a ciclo di scelta**  
come di seguito indicato:

*(X) barrare le opzioni di interesse*

*(incarico A 650 assistiti, incarico B 1000 assistiti, incarico C 1500 assistiti, incarico D 1800 assistiti)*

ambito di **Monfalcone, sede di Monfalcone:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

ambito di **Gorizia, sede di Gorizia:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

ambito di **Doberdò del Lago, sede di Ronchi dei Legionari:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

ambito di **Capriva del Friuli, sede di Cormons:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

ambito di **Farra d'Isonzo, sede di Gradisca d'Isonzo:**

- incarico A;
- incarico B;
- incarico C;
- incarico D.

Qualora venga espressa l'opzione per più sedi, è necessario indicare l'ordine di preferenza, al fine di individuare l'incarico da assegnare in caso di posizione utile per più incarichi:

- 1) sede di \_\_\_\_\_ ;
- 2) sede di \_\_\_\_\_ ;
- 3) sede di \_\_\_\_\_ ;
- 4) sede di \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_, li \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, va inviato entro e non oltre il giorno 20 **dicembre 2023**, all'indirizzo [asugi@certsanita.fvg.it](mailto:asugi@certsanita.fvg.it), anticipando la comunicazione obbligatoriamente anche all'indirizzo e-mail [medicina.convenzionata@asugi.sanita.fvg.it](mailto:medicina.convenzionata@asugi.sanita.fvg.it).