

ALLEGATO C

Al Direttore SOC Organizzazione medicina a
ciclo di fiducia
personaleconvenzionato@postacert.toscana.it

Azienda USL Toscana centro



Oggetto: **Candidatura per l'elezione di Referente di AFT Pediatria di libera scelta n. _____**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____,
nato/a a _____, il _____, medico
convenzionato a tempo indeterminato titolare di pediatria di libera scelta
appartenente alla AFT _____.

VISTI

Il Regolamento elettorale di AFT e l'Avviso di indizione elezione per il Referente di AFT pubblicato sul sito aziendale;

PRESENTA

La propria candidatura per le votazioni a Referente di AFT.

DICHIARA

Di possedere i requisiti previsti Regolamento per le Elezioni del Referente di AFT dell'Azienda USL Toscana Centro per la Pediatria di libera scelta, ovvero di non avere i seguenti requisiti _____.

Di essere consapevole che tutte le comunicazioni inerenti la procedura elettorale in oggetto saranno inviate alla mail aziendale.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda di candidatura copia di un valido documento di identità.

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente, esclusivamente per gli adempimenti inerenti la procedura elettorale in oggetto.

Luogo e data _____

Firma _____
(firma obbligatoria pena esclusione della candidatura)