

Azienda USL Toscana Centro
Pec: personaleconvenzionato@postacert.toscana.it

Azienda USL Toscana centro

Oggetto: accettazione incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale



Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ residente a
_____ via
_____ n. _____
Cellulare _____

dichiara

di non poter partecipare alla convocazione del _____ ed esprime la propria disponibilità all'accettazione di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale secondo il seguente ordine di priorità:

Asl Toscana _____
Asl Toscana _____
Asl Toscana _____

Azienda UsI Toscana Centro
Staff Direzione Amm/va

Si allegano:

- Autocertificazione informativa
- Fotocopia di documento di identità

Dott. Bruno Latella
Direttore SOC
Organizzazione medicina a ciclo di fiducia
bruno.latella@uslcentro.toscana.it
Villa Fabbri – Via di San Salvi 12 - Firenze

Data

Firma