



Manifestazione di interesse ad assumere incarichi provvisori/copertura oraria AMT nell'ambito della Assistenza Primaria

E MAIL

Del 08 LUGLIO 2024

SCADENZA

11 LUGLIO - ore 12.00

Alla

S.C. Cure Primarie

ASST Lariana

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ Prov. _____

il _____ Residente a _____ Via _____

CAP _____ cell. _____ E mail _____

Corso di Formazione MMG SI NO

Iscritto/a Corso di Specializzazione

Medico generico iscritto all'Ordine

Manifesta il proprio interesse come di seguito riportato:

1) INCARICO PROVVISORIO

• 1)GAN	INCARICO PROVVISORIO per garantire l'assistenza a circa 1.570 assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di ERBA-PUSIANO con decorrenza 01.08.2024
• 2)ANT	INCARICO PROVVISORIO per garantire l'assistenza a circa 1.300 assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di BRIENNO-CARATE URIO-CERNOBBIO-LAGLIO-MASLIANICO-MOLTRASIO con decorrenza 01.08.2024
• 3)DEP	SOSTITUZIONE MATERNITA' per garantire l'assistenza a circa 1.300 assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di BRENNA-CANTU'-CAPIAGO INTIMIANO-CUCCIAGO-SENNA COMASCO con decorrenza 16.08.2024

o in subordine

COPERTURA ORARIA AMBULATORIO MEDICO TEMPORANEO

Nelle seguenti giornate e fasce orarie (da riportare in tabella)

LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI

Data _____

firma _____

SI CHIEDE DI VOLER COMPILARE LA MODULISTICA IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE E RESTITUIRE ALLA SEGUENTE MAIL: laura.missaglia@asst-lariana.it - dipartimento.cureprimarie@asst-lariana.it