



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