Manifestazione di interesse ad assumere incarichi provvisori nell'ambito della Assistenza Primaria

E MAIL

Del 13 OTTOBRE 2023

SCADENZA

18 OTTOBRE 2023

Alla S.C.

Gestione Giuridica ed

Amministrativa Convenzionamenti

Dipartimento Cure Primarie

ATS dell'Insubria

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 …….

Manifesta il proprio interesse come di seguito riportato:

•	**1) IMP**	**INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **800** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **ERBA-PUSIANO** con decorrenza ***IMMEDIATA***
•	**2)COL**	**INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1300** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **CANZO-CASLINO D'ERBA-CASTELMARTE-EUPILIO-LONGONE AL SEGRINO-PONTE LAMBRO-PROSERPIO** con decorrenza **IMMEDIATA**
•	**3)PEL**	**INCARICO di SOSTITUZIONE** per garantire l'assistenza a circa **1400** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **CAMPIONE D'ITALIA** con decorrenza ***IMMEDIATA***
•	**4)MAZ**	**INCARICO di SOSTITUZIONE** per garantire l'assistenza a circa **1500** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **BRIENNO-CARATE URIO-CERNOBBIO-LAGLIO-MOLTRASIO-MASLIANICO** con decorrenza ***01.11.2023*** **CON SEDE AMBULATORIO A CERNOBBIO**
•	**5)GUF**	**INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1550** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **BENE LARIO-COLONNO-GRANDOLA E UNITI-GRIANTE-MENAGGIO-PLESIO-SALA COMACINA-SAN SIRO-TREMEZZINA** con decorrenza ***01.12.2023***
•	**6)TAG**	**INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **2000** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **CARIMATE-FIGINO SERENZA-NOVEDRATE** con decorrenza ***01.01.2024***
•	**7)INT**	**INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1300** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **BRIENNO-CARATE URIO-CERNOBBIO-LAGLIO-MOLTRASIO-MASLIANICO** con decorrenza ***31.01.2024*** **CON SEDE AMBULATORIO A MASLIANICO**
•	**8)CIP**	**INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1400** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **BENE LARIO-COLONNO-GRANDOLA E UNITI-GRIANTE-MENAGGIO-PLESIO-SALA COMACINA-SAN SIRO-TREMEZZINA** con decorrenza ***31.12.2023***

Data_____ firma _____

SI CHIEDE DI VOLER COMPILARE LA MODULISTICA IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE E RESTITUIRE ALLA SEGUENTE MAIL:
missaglial@ats-insubria.it - dipartimento.cp.como@ats-insubria.it