Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

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

E MAIL

Del 10 GIUGNO 2024

SCADENZA

14 GIUGNO 2024 – 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)MON**	**INCARICO PROVVISORIO** per garantire l'assistenza a circa **1.750** assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di **ALBESE CON CASSANO-LIPOMO-MONTORFANO-TAVERNERIO** con decorrenza ***01.07.2024***
•	**2)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***

o in subordine

2) 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: dipartimento.cureprimarie@asst-lariana.it