



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

DOTT. GUGLIELMO CURATOLA  
RESPONSABILE U.O. EMERGENZA  
SANITARIA TERRITORIALE ASP DI CATANZARO  
VIA DANIELE N° 24, 88100 CATANZARO

Oggetto: Dichiarazione disponibilità Incarico a Tempo Determinato Emergenza Sanitaria Territoriale.

Il/la sottoscritt\_ Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. di \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_

Titolare/non titolare di incarico di continuità assistenziale presso l'ASP di \_\_\_\_\_

Inserito/non inserito nella graduatoria Unica Regionale per la Medicina Generale in vigore con  
punti \_\_\_\_\_

In possesso dell'Attestato d'Idoneità all'Esercizio dell'Emergenza Sanitaria Territoriale rilasciato dall'ASP  
di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Data di Laurea \_\_\_\_\_

Voto di Laurea \_\_\_\_\_

DICHIARA

Per l'anno 2017 la propria disponibilità a ricoprire incarichi a Tempo Determinato presso l'Intestata Unità  
Operativa

Catanzaro \_\_\_\_\_

FIRMA