

MODULO C

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI RICAMBIO GENERAZIONALE (APP) (da presentare entro il 30 aprile 2024)

**Azienda Zero
Regione Veneto
protocollo.azero@pec.veneto.it**

Il/La sottoscritto/a nato/a

..... (prov.) il/...../..... Codice Fiscale

Comune di residenza (prov.)

Indirizzo n. Cap

Telefono.....

PEC..... e-mail

DICHIARA

- di essere iscritto nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno in corso con punti
- di non essere titolare di incarico convenzionale a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta;

CHIEDE

di essere inserito nell' "Elenco APP dei pediatri da incaricare".

Luogo e data _____ Firma _____