

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 20, comma 4, lett. a) dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale ex D.P.R. 270\2000, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria, di cui al presente decreto, individuati al 31.12.2005 ed eventuali successive integrazioni.

SEZIONE "C" – ALLEGATI

A C C L U D E

- Copia fotostatica di un documento d'identità;
- Dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei dati (alleg. E).

SEZIONE "D" – COMUNICAZIONI

Chiede che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Via _____ n.ro _____

Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Data ____/____/____

Firma per esteso _____