

ALLEGATO “ A ”

*Al Direttore UOC CC.UU.NN.  
di Assistenza Primaria e CA*

Al Direttore di Zona- Distretto

Al Coordinatore AFT \_\_\_\_\_

OGGETTO: Presentazione della candidatura per l'elezione di Referente di sede di CA di AFT

Il/Ila sottoscritto/a Dr. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
affidente alla AFT \_\_\_\_\_

VISTA

la comunicazione del Coordinatore della AFT interessata

PRESENTA

la propria candidatura per le votazioni per Referente di sede di CA della AFT:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DICHIARA

di essere medico titolare di Continuità assistenziale a tempo indeterminato  
dal \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a indica i seguenti recapiti dove ricevere le comunicazioni inerenti la procedura elettorale in oggetto:

Telefono mobile e/o

fisso \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

altro indirizzo

mail \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda di candidatura **copia di un documento di identità** in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(Firma obbligatoria a pena esclusione della candidatura)

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente, esclusivamente per gli adempimenti inerenti la procedura elettorale in oggetto.

Luogo e

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(Firma obbligatoria a pena esclusione della candidatura)