

ALLEGATO “ A ”

Al Direttore UOC A.R.C.U.N.

*Al Direttore del Dipartimento della
Medicina Generale della USL Toscana
Nord Ovest*

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)