

Il/la sottoscritt\_\_ dr. \_\_\_\_\_,  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_,  
PEC \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

comunica di voler partecipare alla mobilità intraaziendale di Emergenza Sanitaria  
Territoriale , di cui alla nota Prot. .... del .....

A tal fine dichiara:

- di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_ con  
voti \_\_\_\_\_;
- di essere incaricato a tempo indeterminato nel servizio di EST dell' ASP di Enna  
dal \_\_\_\_\_;
- di essere incaricato a tempo indeterminato nel servizio di EST dal \_\_\_\_\_

Allega copia fotostatica del documento d'identità.

Data

Firma