

ALLEGATO C)

MODULO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE
AL PROGETTO “ISTADI”

Al Commissario Straordinario
ASL Sulcis Iglesiente
trasmissione a mezzo p.e.c. all'indirizzo:
protocollo@pec.aslsulcis.it

Oggetto: Avviso di manifestazione d'interesse a partecipare al **Progetto “ISTADI”**

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

residente in _____ alla via _____

in qualità di _____

iscritto all'albo professionale dei Medici di _____

codice fiscale _____ Partita IVA _____

Tel _____ fax _____ P.E.C. _____

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare al Progetto “ISTADI” in qualità di (indicare la tipologia di inquadramento professionale):

- MEDICI DI MEDICINA GENERALE
- MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- MEDICI CHIRURGHI IN QUIESCENZA ISCRITTI ALL'ALBO PROFESSIONALE
- MEDICI ABILITATI ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

e dichiara sin d'ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e speciale previsti dall' *Avviso per la manifestazione di interesse*

AUTORIZZA

- ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici per l'espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura

Luogo e data _____

Firma _____

(il presente documento potrà essere sottoscritto anche con firma digitale)

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.