

**Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico temporaneo  
di emergenza sanitaria territoriale**

Spett.le/Spett.li Azienda/Aziende

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ M  F  codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel/cell  
\_\_\_\_\_, indirizzo di PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere impossibilitato/a a partecipare alla riunione a distanza, per via telematica, di **mercoledì 14 ottobre 2020, alle ore 10.00**, per l'**assegnazione** degli incarichi di Emergenza sanitaria territoriale di cui all'avviso pubblicato dalla Regione Liguria nel BUR n. 32, parte II, del 5 agosto 2020 e, pertanto, **esprime la propria disponibilità all'accettazione di incarico temporaneo di Emergenza sanitaria territoriale:**

1)  **presso Codesta Azienda**

2)  **presso le Aziende in indirizzo, secondo il seguente ordine di priorità:**

n. d'ordine	Indicare le Aziende in ordine di priorità
1	
2	
3	
4	

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- gli/le sarà attribuito il primo incarico disponibile presso l'Azienda secondo l'ordine di priorità su indicato, nel rispetto della posizione nelle graduatorie aziendali;

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata presso:

l'indirizzo di PEC

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

dichiarazione informativa Allegato L.

fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.