



ASL __	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°
	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>
	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°	17°	18°
<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	
<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	
ASL __	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°
	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>
	10°	11°	12°	13°	14°	15°	16°	17°	18°
<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	
<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	<b>n.</b>	

**Dichiara**, inoltre, di essere consapevole che:

- gli/le sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli sopra indicati;
- la mancata indicazione delle priorità nella presente dichiarazione comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda di partecipazione;
- non verranno presi in considerazione eventuali zone carenti indicate nella presente dichiarazione non menzionate nella domanda di partecipazione.

**Prende atto** che ogni comunicazione in merito verrà trasmessa a cura della ASL all'indirizzo di PEC sopra indicato.

**Allega** alla presente:

- dichiarazione informativa Allegato L;
- fotocopia fronte/retro 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.