



Dichiara, inoltre, di aver preso visione delle seguenti condizioni:

- 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 incarichi vacanti indicati nella presente dichiarazione non menzionati 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:

1. Allegato L "Dichiarazione informativa";
2. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_ (1)

- (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.