

SPETT.LE ASL RIETI
VIA DEL TERMINILLO, 42
R I E T I
medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it

__ l __ sottoscritt__ dr. _____, specialista nella
branca di _____ titolare di incarico a tempo
indeterminato dal _____ per ore_____ sett.li dichiara la propria
disponibilità al conferimento dell'incarico di Responsabile per la Branca di seguito specificata:

- **Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria;**
- **Cardiologia, Pneumologia, Medicina del Lavoro, Patologia Clinica, Medicina dello Sport;**
- **Odontoiatria**
- **Otorinolaringoiatria**

Quanto sopra a norma dell'avviso interno per l'individuazione degli specialisti interessati alla
funzione di Responsabile di Branca, indetto con Avviso prot. n. 7328 del 26/01/2024 e pubblicato il
26/01/2024.

In fede_____

Rieti, li _____