Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Comitato Consultivo Zonale
Via A. Daniele 18
88100 Catanzaro

Il sottoscritto.....…....., nato a.....

(prov….....) il..... Codice Fiscale…….....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzo ….....….....n……..….Cap.....

telefono.....

PEC.....

inserito con il punteggio _____ nella graduatoria provvisoria valida per l'anno **2020**

nella branca di _____

CHIEDE

in base a quanto previsto dall'art. 17, comma 9 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti, medici Veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi), che venga riesaminata la sua posizione nella graduatoria provvisoria, per le ragioni di **seguito indicate:**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

FIRMA

_____