



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Lariana

Manifestazione di interesse ad assumere incarichi provvisori nell'ambito della Assistenza Primaria

E MAIL

Del 18 marzo 2025

SCADENZA

21 marzo 2025 - ore 12.00

Alla

S.C. Cure Primarie

ASST Lariana

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____

Prov. _____ il _____ Residente a _____

Via _____ CAP _____

cell. _____ E mail _____

Iscritto all'Ordine dei Medici di _____

Manifesta il proprio interesse per:

1) AMB	INCARICO PROVVISORIO per garantire l'assistenza a circa 1430 assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di ERBA-PUSIANO con disponibilità 05.05.2025
2) BOR	INCARICO PROVVISORIO per garantire l'assistenza a circa 1500 assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di Bregnano, Rovellasca, Cirimido, Lomazzo, Rovello Porro, Turate con <u>disponibilità da concordare</u> tra le parti con sede ambulatorio a TURATE
3) LEO	INCARICO PROVVISORIO per garantire l'assistenza a circa 500 assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di CADORAGO-VERTEMATE CON MINOPRIO con <u>disponibilità da concordare</u> con sede ambulatorio a CADORAGO
4) MUR	INCARICO PROVVISORIO per garantire l'assistenza a circa 900 assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di CANZO-CASLINO D'ERBA-CASTELMARTE-EUPILIO-LONGONE AL SEGRINO-PONTE LAMBRO-PROSERPIO con <u>disponibilità da concordare</u> tra le parti con sede ambulatorio a CANZO
5) UGG	INCARICO PROVVISORIO per garantire l'assistenza a circa 1500 assistiti nell'ambito territoriale costituito dai Comuni di ALBIOLO-BEREGAZZO CON FIGLIARO-BINAGO-BIZZARONE-CASTELNUOVO BOZZENTE-RODERO-SOLBIATE CON CAGNO-UGGIATE CON RONAGO-VALMOREA con <u>disponibilità da concordare</u> tra le parti con sede ambulatorio a UGGIATE con RONAGO

Dichiara inoltre:

- di essere iscritto al Corso di Formazione in Medicina Generale SI NO
- di essere iscritto alla Scuola di Specializzazione in _____

Data _____

firma _____

SI CHIEDE DI VOLER COMPILARE LA MODULISTICA IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE E
RESTITUIRE ALLA SEGUENTE MAIL: protocollo@pec.asst-lariana.it