

RACCOMANDATA A.R.
PEC: areavasta2.asur@emarche.it

SPETT.LE A.S.U.R. – AREA VASTA N. 2
U.O.C. D.A.T. e Medicina Convenzionata
Ufficio Gestione Graduatorie Regionali M.M.G./P.L.S.
Via Turati, 51 - 60044 Fabriano

Oggetto: Richiesta di riesame della Graduatoria Regionale Annuale Provvisoria Medicina Generale - anno 2021.

Il/La sottoscritt.. Dott.....
(cognome e nome)

nato/ailresidente aprov.....

c.a.p..... Vian°

CHIEDE

il riesame della propria posizione nella graduatoria regionale annuale a valere per l'anno 2021

per i seguenti motivi (specificare i motivi esaurientemente):

.....
.....
.....
.....

Data

Firma

.....

.....

Il sottoscrittore della presente istanza di riesame deve allegare copia fronte-retro del documento di identità in corso di validità