

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

SPETT.LE A.S.U.R. – AREA VASTA N. 2  
U.O.C. D.A.T.  
UFFICIO ATTIVITA' REGIONALI DI M.G. E P.L.S.  
C. Colombo, 106  
60127 - ANCONA

**Oggetto: Richiesta di riesame della Graduatoria Regionale Annuale Provvisoria degli aspiranti al convenzionamento nell'ambito della Pediatria di Libera Scelta, valevole per l' anno 2021.**

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

nato/a ..... il .....residente a .....prov.....

c.a.p..... Via .....n°.....

CHIEDE

il riesame della propria posizione nella graduatoria regionale degli aspiranti al convenzionamento nell'ambito della Pediatria di Libera Scelta da 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