

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 Pediatria di Libera Scelta - anno 2022.**

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 annuale a valere per l'anno 2022

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.