

Graduatoria regionale provvisoria di Pediatria di libera scelta valevole per l'anno 2014

ISTANZA DI RIESAME

Alla Regione Emilia-Romagna
Assessorato alle Politiche per la salute
Servizio Assistenza Distrettuale,
Medicina Generale, Pianificazione e
sviluppo dei servizi sanitari
Viale Aldo Moro n. 21
40127 Bologna

Il/La sottoscritto/a dott. nato/a il
residente a provincia
in Via
posizione in graduatoria n. punteggio

chiede

in base a quanto disposto dall'art. 15, comma 8, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta,
che venga riesaminata la sua posizione in graduatoria per le ragioni di seguito indicate:

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

data

firma

.....

.....