

Graduatoria regionale provvisoria di Pediatria di libera scelta valevole per l'anno 2017

ISTANZA DI RIESAME

Alla Regione Emilia-Romagna
Assessorato alle Politiche per la salute
Servizio Assistenza Territoriale
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

.....

.....