

Oggetto: DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI IDROCHINESITERAPIA IN LIBERA PROFESSIONE avviso di procedura interna prot. n. 2026/940 del 16/04/2026

Io sottoscritto (Nome cognome) _____, (Data, luogo di nascita) nato/a _____ e residente a _____

- dichiaro la mia disponibilità ad effettuare libera professione per attività di IDROCHINESITERAPIA,
- dichiaro inoltre di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti.

Reparto di appartenenza: _____

N° Badge: _____

_____ (luogo), _____ (data)

_____ (firma in originale)