



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbanco Cusio Ossola

**ALLA CORTESE ATTENZIONE
ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE
DOMODOSSOLA**

La/il sottoscritta/o Dott. _____, Specialista Ambulatoriale con incarico a tempo indeterminato nella branca di Urologia

(____) accetta (____) non accetta

la proposta di completamento dell'orario per n. **3** ore settimanali di **Urologia** da svolgersi presso il **P.O. di Verbania** in aumento all'orario già attualmente svolto, con la seguente formulazione:

giornata venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00

in tale fascia oraria allo Specialista potrà essere richiesto di svolgere le seguenti prestazioni: ecografia testicoli, ecografia reno-vescicale, ecografia transrettale, ecodoppler arterioso e venoso (solo urologico)

Eventuale giustificazione alla non accettazione:

Li' _____

FIRMA
