



DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE SUBENTRO

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
codice fiscale _____

idoneo/a non selezionato/a per il Progetto:

- ☐ Informacancro 2025
- ☐ Una Rete per il Malato Oncologico-Assistenza Domiciliare e cure Palliative 2025
- ☐ Una Rete per il Malato Oncologico-Riabilitazione, Orientamento ed Accompagnamento. ai Servizi 2025

E per la sede di servizio (nome e codice sede)¹

DICHIARO

la mia disponibilità ad accettare il subentro in qualità di **idoneo selezionato** per il Progetto

- ☐ Informacancro 2025
- ☐ Una Rete per il Malato Oncologico-Assistenza Domiciliare e cure Palliative 2025
- ☐ Una Rete per il Malato Oncologico-Riabilitazione, Orientamento ed Accompagnamento. ai Servizi 2025

presso la sede (nome e codice sede)²

Il/La sottoscritto/a è consapevole che, ai sensi delle disposizioni vigenti, tale accettazione comporta **la rinuncia automatica alla posizione di idoneo non selezionato** presso la sede originaria.

Luogo _____

Data _____

Firma: _____

¹⁾ Il dato è reperibile sulla propria Domanda di Partecipazione

²⁾ Il dato è reperibile sul sito della FAVO sezione “sedi”