

## DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE SUBENTRO

lo sottoscritto/a	
nato/a	il
codice fiscale	
idoneo/a non selezionato/	a per il Progetto:
☐ Informacancro 2025	a per il i regetto.
	Omaalaaisa Aasistanga Damisilisma a suma Pallistiya 2025
•	Oncologico-Assistenza Domiciliare e cure Palliative 2025
☐ Una Rete per il Malato	Oncologico-Riabilitazione, Orientamento ed Accompagnamento. ai Servizi 2025
Per la sede di servizio (no	
Con punteggio:	
DICHIARO	
la mia disponibilità ad ac	cettare il subentro in qualità di <b>idoneo selezionato</b> 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 2023
presso la sede (nome e co	dice sede) <sup>2</sup>
Il/La sottoscritto/a è cons	apevole che, ai sensi delle disposizioni vigenti, tale accettazione comporta
	alla posizione di idoneo non selezionato presso la sede originaria.
Luogo	
Data	<u> </u>
Firma:	

- 1) Il dato è reperibile sulla propria Domanda di Partecipazione
- 2) Il dato è reperibile sul sito della FAVO sezione "sedi"