



DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE SUBENTRO-Idoneo non Selezionato

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
- Per la sede di servizio (nome Istituto/Associazione e codice sede)¹

Con punteggio: _____

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 Istituto/Associazione e codice sede)²:

oppure, come seconda opzione, 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 Istituto/associazione 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"