

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Iscritto/a all'albo dei Medici Chirurghi di Prato al n° _____ dal _____

Recapito telefonico (cell.) _____

CHIEDE

Di essere inserito/a nell'elenco dei Medici disponibili ad effettuare sostituzioni di:

Medicina Generale

Pediatria

A tal fine, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75)

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

di essere iscritto/a di non essere iscritto/a (cancellare l'ipotesi che non ricorre) nella graduatoria dei Medici di Medicina Generale

di essere iscritto al seguente corso di specializzazione _____

di aver conseguito la specializzazione in _____

di essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale

di essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale

di essere al corrente delle modalità di trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/1679 del 27/04/2016 come da informativa pubblicata sul sito web.

Luogo e data _____

Il dichiarante

Allegato:

-fotocopia documento identità