

Marca da Bollo
€ 16,00

**ISCRIZIONI ELENCHI SPECIALISTI (art. 3 D.P.R. 5/4/1950/n° 221)
ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VIBO VALENTIA**

IL SOTTOSCRITTO Dott. _____

nato a _____ prov. _____ cap _____

il _____ residente in _____ prov. _____

CAP _____ alla via _____ n° _____ tel. _____

_____ iscritto all'albo dei medici chirurghi odontoiatri

di codesto ordine con numero di iscrizione _____

CHIEDE

Di essere iscritto nell'albo degli specialisti, annesso all'albo ufficiale, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 5 aprile 1950 n° 221 quale diplomato o docente in:

BRANCA	UNIVERSITA'	DATA INIZIO SPECIALIZZAZIONE	DATA CONSEGUIMENTO	Specializzazione Conseguita ai sensi del D. Legs. 257/91 art. 1	Voto
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
				<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

Dichiaro di essere stato informato sulla modalità e finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D.L. 30/06/2003 n. 196 e dal GDPR(UE) 679/2016

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 e GDPR(UE) 679/2016

I dati personali del presente modulo sono raccolti per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione all'albo (DLCPS 233/1946, DPR 221/1950, Legge 2/2009), alle attività strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti e alle attività connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il conferimento dei dati personali è pertanto obbligatorio e il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità ad eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati personali sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati obbligatori saranno comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal DPR 221/1950, D.Lgs. 196/2003 e GDPR(UE) 679/2016. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e GDPR(UE) 679/2016 i diritti di accesso sono esercitabili rivolgendosi al responsabile della segreteria.

DATA _____

IL DICHIARANTE

- Allega alla presente copia del certificato/i di specializzazione e copia di documento di identità non scaduto