

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia
di TERNI

Io sottoscritto Dr.....

Nato ail

Residente a.....Via.....

Recapito telefonico.....

Chiedo di segnalare la mia disponibilità per sostituire i colleghi di

di Medicina Generale "Assistenza Primaria"

di Pediatria "Pediatri di libera scelta"

Dichiaro di:

Essere in possesso dell' Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale

Avere conseguito la Specializzazione in _____

Avere partecipato al Seminario sulla Normativa Prescrittivi organizzato da codesto Ordine nell'anno_____.

A tale scopo autorizzo espressamente, ai sensi T.U.P. , D.L. 196 30/06/2003, l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Terni a comunicare i dati personali in possesso dell'Ordine medesimo ad altri iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi, al fine della loro eventuale sostituzione.

li.....

f.to.....