

- Di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ al n. _____
- In possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 o all'art. 2, comma 2, del D.L.vo n. 256/91 e di cui alla legge 277/2003 (punti 7,20)
- Di aver conseguito il _____ presso: _____

specificare data di inizio e data di conclusione del corso di formazione:

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata all' indirizzo di pec;

_____ (leggibile)

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D. Lg 30 giugno 2003, n. 196, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nei relativi allegati, nei limiti degli adempimenti istituzionali previsti dal Contratto Nazionale.

**NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Data _____ FIRMA per esteso _____

**Qualora lo spazio non fosse sufficiente, per le notizie richieste, utilizzare quello in calce al foglio allo voce "note"