

ISCRIZIONE ELENCHI DEGLI SPECIALISTI

(art. 3 DPR 05/04/1950 n. 221)

**ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI CATANZARO**

Il/La sottoscritto/a Dott., nato a

il ,residente invia.....n.....

(prov.....) CAP.....TEL.....,CELL.....

email.....pec.....

Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Codesto Ordine con numero d' iscrizione.....

CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo degli Specialisti annesso all'Albo ufficiale, ai sensi dell'art. 3 del DPR 05/04/1950 N. 221, e pertanto sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000 n N.445 dichiara di aver conseguito il diploma o la docenza in:

BRANCA	UNIVERSITA'	DATA INIZIO SPECIALIZZAZIONE	DATA CONSEGUIMENTO	SPECIALIZZAZIONE CONSEGUITA AI SENSI DEL D.L. 257/91 Art. 1	VOTO

Il/La sottoscritto/a , consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art.75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e

di dare il consenso per il loro trattamento.

di negare il consenso per il loro trattamento.

Catanzaro Lì.....

IL DICHIARANTE.....
Firma per esteso e leggibile