



**RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE ANNUNCIO
SU SITO/ BACHECA**

Il/La sottoscritto/a _____

[] iscritto [] non iscritto a questo Ordine dei Medici ed Odontoiatri

CHIEDE

la pubblicazione del seguente annuncio su

- Sito dell'Ordine
- Bachecca

TESTO:

Data, _____ Firma, _____

Allego fotocopia passaporto o carta di identità in corso di validità

CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____
ai sensi della legge D.lgs 196/2003, concernente "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

ESPRIME IL SUO CONSENSO E AUTORIZZA

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri al trattamento dei suoi dati personali da parte degli uffici preposti, ivi compresa la pubblicazione sull'Albo e sul sito internet dell'Ordine di altri dati non obbligatori.

FIRMA _____

AVVERTENZA:

- Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.