



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DI PROFESSIONISTI DISPONIBILI A FAR PARTE
DELLE COMMISSIONI D'ESAME FINALE DEI CORSI PROFESSIONALI
PER LA QUALIFICA DI ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO**

La/Il Sottoscritta/o _____ Iscritta/o dal _____ all'Albo
degli Odontoiatri di Venezia al nr. _____ Codice Fiscale _____

presenta domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la formazione di un elenco di professionisti idonei da
nominare nell'ambito delle commissioni per l'esame finale dei corsi professionali
per la qualifica di Assistente di Studio Odontoiatrico.

A tal proposito dichiara:

di essere nata/o il _____ a _____;
residente a _____;
domiciliata/o a _____;
Telefono Nr. _____;
email: _____;
Pec: _____

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio ulteriori rispetto all'abilitazione:

di aver prestato la propria attività professionale:

in qualità di:

Libero Professionista presso _____ dalla data _____
Dipendente presso _____ dalla data _____
Convenzionato presso _____ dalla data _____

Allego il curriculum vitae aggiornato e firmato;

Allego fotocopia del documento di identità (carta identità/patente)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR
(Regolamento _____ UE _____ 2016/679).

Autorizzo la pubblicazione e la diffusione dei miei dati ai fini del presente bando e della Trasparenza.

Mi impegno a dichiarare, secondo modulistica che mi verrà fornita, ogni impedimento all'incarico.

La/Il candidata/o

_____, li _____
