



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
BANDO PER LA SELEZIONE DI UN PROFESSIONISTA PER  
INCARICO DI CONSULENTE TECNICO DI PARTE

La/Il Sottoscritta/o \_\_\_\_\_ Iscritta/o dal \_\_\_\_\_ all'Albo del  
Medici Chirurghi di Venezia al nr. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**presenta domanda di partecipazione** al bando approvato con delibera 176 del 23 giugno 2025

**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:**

Dichiara inoltre di aver preso visione e accettare le previsioni dell'avviso di selezione.

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.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

La/Il candidata/o

\_\_\_\_\_