

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Via Pisacane, 21

ALESSANDRIA

Il sottoscritto Dott. _____
residente a _____ Via _____
Telefono _____

CHIEDE

la pubblicazione della seguente inserzione alla bacheca dell'Ordine e sul sito internet, ed inoltre, compatibilmente con la disponibilità di spazio, nella corrispondente rubrica di "Alessandria Medica".

Testo: _____

Alla presente allega fotocopia documento d'identità o di riconoscimento dell'interessato in corso di validità.

Dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Data _____

Firma _____

Le comunicazioni vanno effettuate personalmente o per posta.

L'inserzione rimarrà affissa in bacheca e pubblicata per un anno, dopodiché - salvo riconferma scritta dell'interessato - sarà archiviata.

Per annullarla prima della scadenza dell'anno occorrerà comunicarlo per iscritto all'Ordine.