

**MODULO DISPONIBILITA' A SOSTITUZIONI DI MMG E PLS E RSA
(Ai sensi e per gli effetti del T.U. – D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445)**

IL SOTTOSCRITTO DOTT./DOTT.SSA

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____

LAUREATO/A IL _____ PRESSO _____

ABILITATO/A IL _____

SPECIALIZZAZIONE IN _____

CONSEGUITA IL _____ PRESSO _____

ISCRITTO/A ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DI _____ AL N _____

TELEFONO _____

DICHIARA
(Barrare la voce che interessa)

La propria disponibilità per sostituzioni di medici di medicina generale
 pediatri di libera scelta
 RSA

Nella zona di Pavia e Pavese
 Vigevano e Lomellina
 Voghera e Oltrepò

Di essere in possesso del titolo di MMG

AUTORIZZA

l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri a divulgare presso medici, enti e/o associazioni a carattere sanitario che ne facciano richiesta per opportunità di lavoro e a pubblicare sul Bollettino dell'Ordine stesso e nel Sito Internet dell'Ordine in area riservata ai soli medici iscritti a Pavia, nell'elenco dei medici disponibili per sostituzioni di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, tutti i dati sopra riportati ed in particolare il proprio nominativo ed i numeri di telefono seguenti _____

Come indicato nell'informativa resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali i dati saranno trattati nel pieno rispetto di quanto indicato dall'informativa stessa, nonché degli obblighi di correttezza, libertà e trasparenza imposti dal predetto Regolamento.

La presente richiesta si intende decaduta, se non rinnovata, trascorsi sei mesi dalla data odierna. Si prega di comunicare per iscritto sia l'eventuale rinuncia prima dello scadere dei termini che il rinnovo.

Data _____

Firma _____

Per i Sanitari iscritti ad altro Ordine è necessario allegare l'informativa privacy reperibile sul sito dell'Ordine nella homepage

ELENCO RINNOVI

1.
Data _____

Firma _____

2.
Data _____

Firma _____

3.
Data _____

Firma _____

4.
Data _____

Firma _____

5.
Data _____

Firma _____

6.
Data _____

Firma _____

7.
Data _____

Firma _____

8.
Data _____

Firma _____

9.
Data _____

Firma _____