OMCeO Roma
ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Ente pubblico non economico istituito ai sensi del D.Lgs.C.P.S 13 settembre 1946, n. 233

PROTOCOLLO

RICHIESTA GENERICA

_l_ sottoscritt_ Sig._ / Dott._ _____
(COGNOME NOME)

nato a _____ il _____

(*) Iscritt__ all'**ALBO**
- ☐ dei **MEDICI-CHIRURGHI** - Pos. n. _____
- ☐ degli **ODONTOIATRI** - Pos. n. _____

(*) RISERVATO SOLO AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ **DICHIARA** DI AVER **PRESO VISIONE e/o RICEVUTO INFORMAZIONI** di cui all'Art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 – GDPR sul **TRATTAMENTO DEI DATI,** visionabile anche al seguente Link: https://www1.ordinemediciroma.it/images/Modulistica/Protezione_dei_Dati/Privacy Policy OMCEO febbraio 2021.pdf

Data _____ Firma _____

****

SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE

[ ] **PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO**
La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del

Sig./Sig.ra _____
(Timbro e Firma del Funzionario)

Rilasciata **RICEVUTA N.°** _____ del _____