



REPUBBLICA VENETA

Domanda Iscrizione Albo dei Sanitari

Io sottoscritto _____ nato il ____/____/____ a _____

Registrato nell'anagrafe della Repubblica Veneta con Codice Identificativo: _____

Residente a: _____

Tel. _____ Cellulare _____ e-mail: _____

CHIEDE l'iscrizione all'ALBO DEI SANITARI DELLA REPUBBLICA VENETA a tal fine dichiara di aver conseguito il

Titolo di Sanitario in data _____ e presso l'Istituto / Università di _____

Con la qualifica di _____ nel caso che la qualifica lo preveda di

essersi abilitato alla professione il _____ presso l'Università degli Studi di _____

DICHIARO di aver letto e di accettare integralmente il regolamento dell'Albo dei Sanitari della Repubblica Veneta in particolare di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti all' Art. 3 di detto regolamento.

DICHIARO di attenermi al Codice di Deontologia Medica del 16 dicembre 2006 edito dalla FNOMCeO e per i sanitari non medici, il Codice di Deontologia Medica va interpretato limitatamente alle competenze specifiche della professione sanitaria esercitata, sostituendo la parola "Medico" con la parola "Sanitario";

Allego alla presente domanda copia dei Titoli conseguiti per esercitare la professione di Sanitario, nr.1 fototessera recente uso documenti per la Tessera di appartenenza all'albo con ricevuta bonifico di 20€ + 3,00 per spese postali, una copia del mio documento identità della Repubblica Veneta o quello imposto dallo Stato italiano.

Luogo _____, lì _____

In fede _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - PRIVACY

- Acconsento al trattamento dei miei dati personali, da effettuarsi in conformità a quanto indicato nella predetta informativa e in ottemperanza a quanto previsto dal GDPR e dal D.lgs. 196/03. (*)**
- Si AUTORIZZA il responsabile dell'anagrafica della Repubblica Veneta all'inserimento dei miei dati personali nella banca dati preposta e mi impegno a comunicarne qualsiasi variazione per aggiornare la mia posizione.**
- Acconsento alla diffusione del mio nome e cognome, della mia immagine o di video che mi riprendono nel sito istituzionale, nei social network (es. pagina Facebook/Instagram/Youtube) e sul materiale informativo cartaceo dell'Associazione, per soli fini di descrizione e promozione dell'attività istituzionale, nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 e delle autorizzazioni/indicazioni della Commissione UE e del Garante per la Protezione dei Dati Personali (**)**

Luogo _____, lì _____

L'INTERESSATO
(firma leggibile)

(*) Il consenso al trattamento è indispensabile ai fini del perseguimento delle finalità associative e quindi la mancata autorizzazione comporta l'impossibilità di perfezionare l'adesione o il mantenimento della qualifica di socio. (**) Il consenso al trattamento è facoltativo.

Per la consegna del modulo cartaceo scrivere alla seguente mail
cittadinimarciani@repubblicaveneta.net – www.repubblicaveneta.net