

ALLA REGIONE MARCHE
SERVIZIO SANITA'

angela.alfonsi@regione.marche.it

IL SOTTOSCRITTO DOTT

NATO A IL

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI DI DALL'ANNO

CONVENZIONATO IN ASSISTENZA PRIMARIA PRESSO IL COMUNE DI

DISTRETTO AREA VASTA

DALLA DATA DEL

CHIEDE

DI PARTECIPARE AL CORSO PER TUTORI DI MEDICINA GENERALE

CHE SI TERRÀ AD ANCONA NEL PRIMO TRIMESTRE DELL'ANNO 2020

A TALE SCOPO SEGNALE I SUOI RECAPITI TELEFONICI

E-MAIL

- Allega copia di un valido documento di identità
- Autorizza la Regione Marche al trattamento dei suoi dati per le finalità del corso dei tutori.

DATA

FIRMA

.....