

FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

F.I.M.P.

Sezione Provinciale di

Il sottoscritto Dott

- ☐ Titolare di incarico di Pediatra di Libera Scelta a tempo indeterminato presso la Azienda usl ambito territoriale
- ☐ Titolare di incarico provvisorio di Pediatra di Libera Scelta presso la Azienda usl ambito territoriale

Chiede di essere iscritto alla Sezione Provinciale di della FIMP

La presente delega ha valore a tempo indeterminato, ferma restando da parte del sottoscritto la facoltà di revocarla in qualsiasi momento.

Data

Firma

Link per inserire i propri dati, che vale come esplicito consenso al trattamento come indicato nell'informativa a disposizione nel sito Nazionale FIMP (www.fimp.pro):

<http://consenso.fimp.pro/>