

**All'Ordine dei Medici Chirurghi e  
Odontoiatri della Provincia di Matera**  
Email : segreteria@ordinemt.it

**Oggetto:** Richiesta iscrizione all'Albo regionale dei **Coordinatori Attività Teoriche**

Io sottoscritto dr. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rec. Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDO

Di essere iscritto all'Albo regionale dei Coordinatori attività teoriche per attività di formazione in Medicina Generale

DICHIARO

- Di aver preso visione dell'apposito bando e dei requisiti di accesso richiesti per detta iscrizione;
- Di essere in possesso dei seguenti requisiti:
  - Medico di Medicina Generale in rapporto di lavoro convenzionale con il SSR dal \_\_\_\_\_
  - Essere stato iscritto nell'Albo dei Medici Tutor dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.