



## Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica della Provincia di Modena e Ferrara

Spett.le Ordine Interprovinciale della professione ostetrica  
Della Provincia di Modena e Ferrara  
Via F.telli Rosselli n° 150/M  
41125 Modena

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a .....

il ....., iscritto/a all'Albo Professionale Ordine Interprovinciale della professione ostetrica della Provincia di Modena e Ferrara, con la presente presta consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del 4° comma art. 61 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

In particolare presto consenso a che vengano fornite a terzi notizie o informazioni relative in particolare a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'albo, ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni o seminari. Dichiaro di trovarsi allo stato attuale nella seguente posizione professionale:

- dipendente da amministrazione pubblica:
  - ospedale
  - territorio
- dipendente da amministrazione privata:
  - ospedale
  - territorio
- libero professionista
- pensionata
- altro .....

ed autorizza l'uso a scopo informativo dei seguenti

n. telefono e/o fax .....

cell.....

e.mail.....

Luogo e data .....

Firma .....