Modulo per la richiesta di iscrizione alla
Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni - SIMLA

Al Sig. Presidente della
Società Italiana di Medicina Legale
e delle Assicurazioni (SIMLA)
Ch.mo Prof. Dr. Riccardo Zoja

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) il ____/____/_____

Residente in _____ (____) Via _____

_____ n._____ CAP _____

Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

P. IVA | | | | | | | | | | |

Tel. ufficio _____ Cellulare _____

Email _____

P.e.c. _____

Laureato/a in: ☐ Medicina e Chirurgia

☐ altra laurea magistrale (specificare) _____

presso l'Università _____ nell'anno _____

Specializzato/a in: _____

In servizio presso _____

Con qualifica di _____

CHIEDE

di essere ammesso quale Socio Ordinario alla Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni.

Dichiarazione di sussistenza di eventuali conflitti di interesse con le finalità SIMLA: NO ☐

SI ☐ _____

_____

Si prega di allegare alla presente un breve curriculum vitae, professionale e scientifico, con particolare riguardo alle attività medico legali, **da inviare all'indirizzo mail: simlasegreteria@gmail.com.**

☐ **Dichiaro di aver letto e confermo di accettare "l'Informativa sulla Privacy"** disponibile alla pagina web: https://www.simlaweb.it/informativa-sulla-privacy

_____, lì ___/___/_____

In Fede

_____