

**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. Francesco Introna**

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>

_____, li ____/____/____

In Fede
