



Comune di Modena

Settore Politiche Sociali, Sanitarie e per l'Integrazione

modello di domanda con marca da
bollo da € 16,00

Domanda per il subentro in studio odontoiatrico

Al Dirigente Resp.le del Settore Politiche
Sociali Sanitarie e per l'Integrazione
Via Galaverna n. 8
41123 - Modena

Il sottoscritto nato a

il residente a

Via Tel.

Fax e-mail

C.F./P.IVA in qualità di

(specificare il titolo professionale)

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per la propria attività professionale a seguito di subentro nello studio odontoiatrico ubicato a Modena, via

autorizzato a nome del dott.

con atto prot. n. rilasciato in data

Si dichiara che nulla è cambiato rispetto a quanto autorizzato al dott.

ALLO SCOPO ALLEGA IN DUPLICE COPIA:

- Piano relativo alla prevenzione e al controllo delle infezioni.;
- Iscrizione all'albo con indicazione della specializzazione

Il sottoscritto, dichiara di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale protezione dati 2016/679 sul sito: <https://www.comune.modena.it/welfare/privacy>

Il professionista

Data