

All'Ordine della Professione di Ostetrica  
della Provincia di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, iscritto/a all'Albo dell'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di \_\_\_\_\_ 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_