Al Presidente
Collegio Ipasvi Crotone
Via C. Crea, 10
88900 Crotone

Oggetto: COMUNICAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE

Il/La Sottoscritto/a
Cognome_____ Nome_____
Nato/a a _____ Prov.|__|__| il _____/_____/_____
e Residente a _____ Prov. |__|__|
Via_____
N.|__|__|__|__|
Tel:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|Cel:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|FAX:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
e-Mail/PEC _____,
iscritto/a a codesto Collegio ed all'ENPAPI con Matricola n.|__|__|__|__|__|__|__|__|

Dichiara

1) di svolgere attività Libero Professionale con la seguente modalità di esercizio:
   [ ] Autonomo Individuale con P.Iva n.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|;
   [ ] Collaborazione (Co. Co. Co. / Co. Co. Pro.);
   [ ] Socio di Studio Associato;
   [ ] Socio di Cooperativa Sociale;
   [ ] Società di Professionisti;

2) di essere stato autorizzato alla pubblicità sanitaria in data _____/_____/_____
   specificare_____
   (esempio: biglietto da visita, brochure, targa……)

Data, _____/_____/_____

Firma Autografa
_____

Modalità di invio
Il modulo, compilato, potrà essere inviato al Collegio tramite Fax, per posta ordinaria o tramite email, in ogni caso accompagnato dalla fotocopia di un documento di identità, oppure consegnato personalmente.
Ogni variazione dei dati personali potrà essere effettuata in qualsiasi momento inviando un nuovo modulo rispettando la procedura sopra descritta.