

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DI ALESSANDRIA**

***BORSA DI STUDIO IN MEMORIA DEL DOTT. RINO PIZZETTI***

**Presidente Onorario Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria**

**Schema di domanda da compilare a macchina o a stampatello in carta libera**

RACCOMANDATA

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
Via Pisacane, 21

**15121 ALESSANDRIA**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... (.....) il .....  
Iscritto all'Albo ..... dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Alessandria dal .....  
Laureato in ..... il .....  
Presenta istanza di ammissione al concorso per il conferimento di una borsa di studio in memoria del Dott. Rino Pizzetti per l'anno 2016.  
Alla presente allega copia del proprio elaborato con le modalità richieste dal bando .....

Tale lavoro è stato pubblicato su .....  
Oppure

(in attesa di pubblicazione, presentato a Congressi, ecc.) .....  
Il sottoscritto si impegna a non impugnare le decisioni della Commissione e le deliberazioni del Consiglio dell'Ordine in materia e acconsente che il proprio elaborato sia messo a disposizione degli iscritti all'Ordine per la consultazione ai fini culturali e di aggiornamento.

Il sottoscritto indica, ai fini delle comunicazioni riguardanti il concorso, il seguente recapito:

Via ..... Cap. .... Città .....

Tel. .... / .....

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Data .....

Firma.....