

*Allegato 1 – Modello per manifestazione di interesse*

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Via Gramsci,59 08100 Nuoro  
[segreteria.nu@pec.omceo.it](mailto:segreteria.nu@pec.omceo.it) – [segreteria@ordinemedicinuoro.it](mailto:segreteria@ordinemedicinuoro.it)

**Oggetto: Bando per manifestazione di interesse per designazione componente esperto  
Odontoiatra Commissione esame corso ASO – Nuoro 29 – 30 Novembre 2022.**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a ..... il .../.../..., codice fiscale ....., nella qualità di Odontoiatra, iscritto all'Albo professionale degli Odontoiatri della Provincia di Nuoro, preso atto di tutto quanto indicato nell'avviso manifesta il proprio interesse per lo svolgimento della funzione di componente della Commissione medesima.

Dichiarando di essere informato, ai sensi e per gli effetti del regolamento europeo 696/2016 in materia di privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente manifestazione di interesse viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

firma dell'interessato

\_\_\_\_\_