



CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI TERAMO

MODULO ADESIONE

Il sottoscritto Avv./Dott. _____, Codice Fiscale _____,

e-mail _____,

DICHIARA

di voler partecipare allo screening per SARS-COVID19 promosso dal COA di Teramo, in collaborazione con la ASL di Teramo ed il Comune di Teramo.

Data _____

Firma _____

Autorizza ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____