

**ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI**

Via Giovanni Battista De Rossi, 9 – 00161 Roma - Numero Verde 800 90 50 99

Fax 06/44234665 - e-mail: [rmomceo@tin.it](mailto:rmomceo@tin.it)

**ANNUNCI NELLA BACHECA E NEL SITO INTERNET DELL'ORDINE**

(Area: Servizi a Medici e Odontoiatri / Lavoro)

SPAZIO RISERVATO A COLORO CHE A VARIO TITOLO (profili professionali sanitari e/o amministrativi)  
INTENDONO OFFRIRE LA PROPRIA COLLABORAZIONE PRESSO STUDI PROFESSIONALI DEGLI ISCRITTI NEGLI ALBI.

L'ORDINE SI ESIME DA OGNI RESPONSABILITA' CIRCA IL CONTENUTO DELLE INSERZIONI.

**COLLABORAZIONE PROFESSIONALE:**

**OFFERTA**

**RICHIESTA**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

**TESTO DELL'ANNUNCIO**

(massimo 40 parole)

Roma, .....

*Firma del Sanitario*

.....

[ ] **INVIO x POSTA/Fax/e-mail ecc ...** (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **DOCUMENTO** d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

**SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE**

[ ] **PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO**

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del

Sig./Sig.<sup>ra</sup> \_\_\_\_\_

Timbro e firma del funzionario

Rilasciata RICEVUTA N. ° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

