

**ISCRIZIONE ELENCO dei soggetti abilitati ad esercitare la funzione del
MEDICO AUTORIZZATO E ESPERTO QUALIFICATO**

ai sensi dell'art. 4 del Decreto Reggenziale 17 Ottobre 1991 n° 125

Il sottoscritto Cognome..... Nome..... nato il
residente a..... in Via.....N°.....
C.A.P.....Prov.....Tel. (abitazione)..... Tel. (lavoro).....
Tel.(cellulare).....Fax..... e - mail.....

CHIEDE

di essere iscritto all'elenco dei soggetti abilitati ad esercitare la funzione del Medico Autorizzato/Esperto Qualificato ai sensi dell'art. 4 del Decreto 17 ottobre 1991 n°125

Esperto Qualificato

Medico Autorizzato

A tal fine si allega:

- Copia certificato di idoneità (Medico Autorizzato/Esperto Qualificato) rilasciato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale Ispettorato Medico Centrale Italiano.
- Copia del certificato di iscrizione nell'elenco omonimo di (Medico Autorizzato /Esperto Qualificato) presso Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale Ispettorato Medico Centrale Italiano.
- Consenso all'aggiornamento e trattamento dei dati personali.
- Copia quietanza di pagamento.

San Marino lì.....

Firma e timbro

.....

INFORMATIVA PR IVACY: Si informa che i dati personali che la riguardano e da lei forniti saranno trattati dall'Istituto per la Sicurezza Sociale per scopi di natura amministrativa per lo svolgimento delle attività del **Dipartimento Prevenzione** in conformità alle normative vigenti e applicabili e nel rispetto dei principi e degli adempimenti prescritti dalla Legge 21 dicembre 2018 n.171. Informativa di dettaglio sono disponibili nella apposita sezione Privacy del sito internet www.iss.sm o le saranno comunicate se necessario. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Istituto per la Sicurezza Sociale, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore, con sede in Via Scialoja, 20 Cailungo 47893 Repubblica di San Marino. Il Referente interno di primo livello autorizzato ad effettuare i trattamenti dei dati relativi all'attività del Dipartimento Prevenzione è il Direttore del Dipartimento. E' possibile esercitare i diritti previsti dalla normativa sopra citata inviando un messaggio all'indirizzo e-mail info.dp@iss.sm o al numero di telefono: 0549- 994505