

**Alla Presidente
dell'Ordine della Professione di Ostetrica
di Cagliari e delle Province di Nuoro
Oristano e Sud Sardegna
Via Masaniello n. 34
09134 Cagliari**

Oggetto: richiesta inserimento sul sito Web dell'Ordine
del proprio nominativo nella lista delle Ostetriche Libere Professioniste

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____, Prov. _____, CAP _____,
Via\Vico\Piazza _____ n° _____
Domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____

Codice Fiscale _____
Telefono cell. _____ e-mail _____

Titolo/i di studio (specificare l'anno e la sede universitaria)

- Laurea I Livello / Diploma Universitario _____

- Laurea Magistrale _____

- Master _____

- Altro _____

Iscrizione all'Albo al n° _____ a decorrere dal _____

CHIEDE

**di essere iscritto/a nell'elenco degli esercenti la libera professione in quanto esercita
attività libero professionale con le seguenti modalità:**

ATTIVITA' ASSOCIATA
Con il seguente Studio Associato

ATTIVITA' INDIVIDUALE
Partita Iva n. _____

