

# A.M.L.A.A.



## Associazione Medico Legale Alessandria Asti

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE NELLA LISTA DI SPECIALISTI CUI ALL'ART. 2, LETTERA "G" DELLO STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE MEDICO LEGALE ALESSANDRIA ASTI**  
Per l'Anno .....

Il/La Sottoscritto/a    Cognome.....Nome.....

Nato/a a.....Il.....Residente in .....( )...Via.....n ..... CAP .....

Telefono/i.....

Fax.....Email ..... Cellulare .....

Laureato/a in Medicina e Chirurgia nell'Anno .....presso l'Università di .....

Per la Specializzazione in .....

Conseguita presso l'Università di.....in data.....

Codice Fiscale..... Parita IVA .....

### CHIEDE

**Di essere iscritto nella "lista di specialisti in altre discipline disponibili ad operare congiuntamente con lo specialista in Medicina Legale, quando ne sia ritenuta opportuna la collaborazione" di cui all'articolo 2, lettera g dello Statuto dell'Associazione Medico Legale Alessandria-Asti e**

### Dichiara

sin da ora che, una volta iscritto, si atterrà alle norme dello statuto e del regolamento dell'Associazione.

Il Sottoscritto dichiara in particolare:

- 1) di impegnarsi a versare la quota annuale di iscrizione alla lista per l'anno in corso e di essere consapevole che l'omissione del versamento annuale comporta la decadenza da tale iscrizione;
- 2) **di impegnarsi ad operare in ambito medico legale esclusivamente in maniera congiunta con lo specialista in Medicina Legale e solo quando da questo ne sia ritenuta opportuna la collaborazione**
- 3) di autorizzare l'Associazione all'uso dei dati personali oltre alla spedizione di pubblicazioni tecniche ed invio di mailing - ai sensi della Legge 31.12.1996 sul trattamento dei dati personali.

Alessandria/Asti.....

Soci Presentatori

1°.....

2°.....

**In duplice copia da far giungere ad AMLAA – Via Mazzini 30 15100 Alessandria**  
una da restituire al richiedente con approvazione o meno dell'Associazione  
una conservata dall'Associazione Medico Legale Alessandria Asti –

**E' da rinnovare annualmente.**