

## COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITÀ

Da trasmettere via e-mail all'indirizzo [ordine@omceoss.org](mailto:ordine@omceoss.org)

All'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della provincia di Sassari  
Via Cavour 71b  
07100 Sassari

**Oggetto: Percorso Nazionale orientamento e potenziamento MI – FNOMCEO “BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA”  
OMCEeOSS - LICEO CLASSICO, MUSICALE E COREUTICO STATALE “D.A. Azuni” di Sassari  
OMCEeOSS - LICEO CLASSICO STATALE “Antonio Gramsci” di Olbia  
OMCEeOSS - LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO “G. Marconi” di Sassari  
Manifestazione di disponibilità a partecipare al Percorso laboratoriale in qualità di docente Medico  
e/o Odontoiatra**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei MEDICI CHIRURGHI della provincia di Sassari al numero \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei ODONTOIATRI della provincia di Sassari al numero \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_

Specialista in \_\_\_\_\_

### COMUNICA

La propria disponibilità a partecipare a **titolo gratuito**, in qualità di docente Medico e/o Odontoiatra, al Percorso laboratoriale nell'ambito del Percorso Nazionale orientamento e potenziamento MI – FNOMCEO “BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA” attivato da Codesto Ordine in collaborazione con:

- LICEO CLASSICO, MUSICALE E COREUTICO STATALE “D.A. Azuni” di Sassari
- LICEO CLASSICO STATALE “Antonio Gramsci” di Olbia
- LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO “G. Marconi” di Sassari

DICHIARA che la propria materia di competenza è \_\_\_\_\_ e di essere disponibile a svolgere lezioni relative al nucleo fondante del percorso di seguito indicato:

#### 1^ ANNO

- APPARATO TEGUMENTARIO
- APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO
- TESSUTO SANGUIGNO E IL SISTEMA LINFATICO
- APPARATO CARDIOVASCOLARE

#### 2 ANNO

- APPARATO RESPIRATORIO
- APPARATO DIGERENTE
- SISTEMA ESCRETORE
- GENETICA MENDELIANA – IL SISTEMA IMMUNITARIO

#### 3^ ANNO

- APPARATO RIPRODUTTORE
- SISTEMA ENDOCRINO
- SISTEMA NERVOSO
- ORGANI DI SENSO

di essere inserito nell'elenco dei Medici Chirurghi e/o Odontoiatri disponibili a partecipare al Progetto in oggetto.

autorizza l'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari all'inserimento dei propri dati in un elenco di MEDICI CHIRURGHI che verrà trasmesso all'Istituto scolastico convenzionato

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento indicate negli 8 punti dell'informativa stessa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_