

ORDINE REGIONALE

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

TELEFONO MOBILE _____

TELEFONO FISSO _____

PEC _____

E-MAIL _____

ISCRITTO ELENCO PROFESSIONISTI DAL _____

SI CONFERMA L'ASSOLVIMENTO
DELL'OBBLIGO FORMATIVO
(TRIENNIO 2020-2022)

SI

SI DICHIARA DI AVER RICOPERTO IL RUOLO
DI COMMISSARIO DI ESAME

SI

SESSIONE N. _____

ANNO _____

SETTORE DI ATTIVITA' (barrare una sola voce):

- QUOTIDIANI
- PERIODICI
- AGENZIE
- TV

STATUS LAVORATIVO:

- IN ATTIVITA'
- IN PENSIONE
- DISOCCUPATO
- PRECARIO

MOTIVO DELLA SCELTA (breve descrizione)

N.B. Tutti i campi devono essere riempiti

IN ALLEGATO: CURRICULUM