

**Io sottoscritto .....dopo aver letto la petizione POSITION PAPER DELLE COOPERATIVE MEDICHE rivolta al Candidato Segretario Nazionale della F.I.M.M.G., la sottoscrivo e concedo al Consorzio Sanità di usufruirne per perseguire i fini della petizione.**

**FIRMA**

.....

*Ai sensi della legge 675/96 ( cosiddetta "legge sulla privacy") i sottoscritti danno il loro consenso al trattamento dei dati personali.*

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 Il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato unicamente all'esame della presente petizione.*