## Scheda da inviare al Comitato Regionale/Delegazione e al Responsabile Regionale e-mail COLLABORATORE INFORMATICO e-mail CR: e-mail RESP. Regionale SOCIETA'/ASSOCIAZIONE n° Criterium Sede Svolg.to CRITERIUM: **DATA ESEMPIO COMPILAZIONE** SCAD. CERT. SF 1°TESSERA.TO R. **MATRICOLA INDIVIDUALE COGNOME NOME MEDICO** TESS. TESS. **INDICARE LA DATA** 123456 **ROSSI MARIO** 01/01/2024 Х 31/12/2024 Х 789101 X **BIANCHI MARIO** 31/12/2024 X SE 1°TESSERA.TO SCAD. CERT. 1° R. **MATRICOLA COPPIA COGNOME NOME** MEDICO TESS. TESS INDICARE LA DATA 123456 **ROSSI MARIO** 31/12/2024 X 01/01/2024 Х 789101 **BIANCHI MARIO** 31/12/2024 X **CUCCIOLI (2017 - 2018 - 2019)** SCAD. CERT. R. SE 1°TESSERA.TO **INDIVIDUALE MATRICOLA COGNOME NOME** TESS. **MEDICO** TESS. **INDICARE LA DATA CANGURINI (2015 - 2016)** SCAD. CERT. 1° R. SE 1°TESSERA.TO **MATRICOLA COPPIA COGNOME NOME** TESS. MEDICO TESS. **INDICARE LA DATA CANGURI (2013 - 2014)** SCAD. CERT. SE 1°TESSERA.TO 1° R. **MATRICOLA COPPIA COGNOME NOME** TESS. TESS. **MEDICO INDICARE LA DATA ALLIEVI (2011 - 2012)** SCAD. CERT. 1° R. SE 1°TESSERA.TO **MATRICOLA COPPIA COGNOME NOME** TESS. **MEDICO** TESS. **INDICARE LA DATA**

DATA

TECNICO DI RIFERIMENTO RECAPITO TELEFONICO