| Allegato 2 | MODULO TRASMISSIONE DATI ELENCO DEL PERSONALE VOLONTARIO, TITOLARE O DIPENDENTE ADDETTO ALL'ATTIVITÀ DI TRASPORTO INFERMI IN POSSESSO DI LAUREA IN MEDICINA, DIPLOMA DI INFERMIERE GENERICO O PROFESSIONALE O DIPLOMA DI OPERATORE TECNICO AUSILIARIO | Mod. TI/2002Titoli<br>Pagina<br>n. ____ di ____ |
|---|---|---|

Denominazione del soggetto autorizzato al trasporto infermi:

| COGNOME | NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | TIPOLOGIA (Volontario - Titolare - Dipendente) | TITOLO DI STUDIO (Solo per: laurea in medicina, diploma di infermiere generico o professionale o diploma di operatore tecnico ausiliario) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

data

il Legale Rappresentante