

SCHEDA INFORMATIVA e/o MODULO MODIFICHE

COGNOME * _____ **NOME *** _____

RESIDENZA: Comune * _____ Località _____ CAP * _____ Prov. * (___)

Indirizzo * _____ n. civico * _____

DOMICILIO: Comune _____ Località _____ CAP _____ Prov. (___)

Solo se diverso
dalla residenza

Indirizzo _____ n. civico _____

INDIRIZZO: Comune _____ Località _____ CAP _____ Prov. (___)

Per l'invio
della posta se
diverso dalla
residenza

Indirizzo _____ n. civico _____

CONTATTI: n. tel. _____ n. tel. Uff. _____ n. fax _____

n. cellulare _____ * è obbligatorio indicare almeno un recapito telefonico

e-mail:* _____

PEC*1 _____ Obbligatoria ai sensi dell'art. 16 c. 7 del D.L. n. 185/2008

DATI DA Comune _____ Località _____ CAP _____ Prov. (___)

**INDICARE
SULL'ALBO**

Indirizzo _____ n. civico _____

L'Albo è
pubblicato sul
sito dell'Ordine.

da indicare un solo numero di tel. _____ n. fax _____

e-mail: _____

POSIZIONE PROFESSIONALE

LIBERO PROFESSIONISTA:

Ruolo o Posizione: Consulente Altro Indicare: _____

Esegui Attività Analitica di Laboratorio: SI NO

INDUSTRIA o AZIENDA PRIVATA: *Indicare Azienda* _____

Contratto a tempo: Determinato Indeterminato

Ruolo o Posizione: Titolare Dirigente Tecnico Altro Indicare: _____

Esegui Attività Analitica di Laboratorio: SI NO

ENTI PUBBLICI: *Indicare Ente* _____

Contratto a tempo: Determinato Indeterminato

Ruolo o Posizione: Dirigente Tecnico Collaboratore Altro Indicare: _____

Esegui Attività Analitica di Laboratorio: SI NO

* I dati contrassegnati da un asterisco sono obbligatori.

Gli iscritti hanno l'obbligo di comunicare alla segreteria dell'Ordine ogni eventuale modifica dei dati personali e professionali.

SCHEDA INFORMATIVA e/o MODULO MODIFICHE

SANITA': *Indicare Ente* _____
 Dipartimento di Prevenzione Dipartimento di Diagnosi Altro Dipartimento: _____
Contratto a tempo: Determinato Indeterminato
Ruolo o Posizione: Dirigente Tecnico Collaboratore Altro Indicare: _____
Esegui Attività Analitica di Laboratorio: SI NO

SCUOLA: *Medie Inferiori* *Medie Superiori* *Altro:* _____
Indicare Istituto: _____
Contratto a tempo: Determinato Indeterminato
Ruolo o Posizione: Docente Docente tecnico-pratico Altro Indicare: _____
Esegui Attività Analitica di Laboratorio: SI NO

UNIVERSITA' DI _____
Città _____ *Prov.* _____
 Contratto a tempo Indeterminato
Ruolo o Posizione: Associato Ordinario Ricercatore
 Personale Tecnico Altro Indicare: _____

Contratto a tempo Determinato
Ruolo o Posizione: Assegnista di ricerca Borsista Ricercatore
 Professore a Contratto Altro Indicare: _____

Indicare Laboratorio e/o Dipartimento di Afferenza: _____

Se Docente indicare:

- *insegnamenti* _____
- *Settore Scientifico Disciplinare SSD* _____
- *CFU Crediti Formativi Universitari:* _____

CONTRATTI ATIPICI (Co.Co.Co., Co.Co.Pro, Interinale, ecc...): *Presso* _____
Esegui Attività Analitica di Laboratorio: SI NO

ALTRO indicare: _____
Contratto a tempo: _____
Ruolo o Posizione: Titolare Dirigente Tecnico Altro Indicare: _____
Esegui Attività Analitica di Laboratorio: SI NO

IN CERCA DI OCCUPAZIONE

SCHEMA INFORMATIVA e/o MODULO MODIFICHE

SETTORE DI ATTIVITA' PREVALENTE

Inserire il numero corrispondente all'attività (non più di tre)

- | | | | |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 01 - Alimenti | 06 - Cosmetici | 11 - Grassi e Cere | 16 - Stupefacenti Psicotropi |
| 02 - Ambiente | 07 - Chimica Farmaceutica | 12 - Materie Plastiche e Resine | 17 - Tensioattivi e Detergenti |
| 03 - Antiparassitari | 08 - Cuoio e Pelli | 13 - Olii | 18 - Vernici e Pitture |
| 04 - Cartaria | 09 - Fibre Tessili | 14 - Qualità | 19 - Vetro e Ceramica |
| 05 - Biochimica-Clinica | 10 - Formazione | 15 - Sicurezza e Igiene Industriale | 20 - Altro: _____ |

ALTRI TITOLI DI STUDIO

<input type="checkbox"/> Corso di Perfezionamento	
<input type="checkbox"/> Dottorato	
<input type="checkbox"/> Master	
<input type="checkbox"/> Specializzazione	
<input type="checkbox"/> Altro	

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Sono interessato a partecipare ad attività di aggiornamento organizzate dall'Ordine dei Chimici della Toscana e della Associazione dei Dottori Chimici della Toscana come:

Allievo Docente

in tema di:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alimenti | <input type="checkbox"/> Ambiente | <input type="checkbox"/> Qualità | <input type="checkbox"/> Restauro/Beni culturali |
| <input type="checkbox"/> Processi industriali | <input type="checkbox"/> Salute | <input type="checkbox"/> Sicurezza | |
| <input type="checkbox"/> Altro: (suggerire e/o specificare) _____ | | | |

SUGGERIMENTI PER L'ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO

- L'Ordine dei Chimici della Toscana dovrebbe impegnarsi di più in: _____
- Sono disposto a collaborare con il Consiglio Direttivo per i seguenti settori: iniziative, rapporti con le pubbliche amministrazioni, quesiti degli iscritti ecc... _____

Data _____

Firma _____