

FORMULARIO CANDIDATURA **MEDICI E INFERMIERI**

DATI ANAGRAFICI E FISCALI	
Nome e cognome	
Indirizzo	
Cap. Località-Provincia	
Partita Iva-Codice Fiscale	
Telefono diurno	
Telefono notturno-festivo	
Telefono cellulare	
Telefono studio	
Fax / e-mail	

**Specializzazione (specificare la data di conseguimento):**

**Iscrizione all'albo:**

**Zona geografica d'intervento:**

(specificare la vicinanza ai capoluoghi e la distanza massima d'intervento)

**Disponibilità a trasporti sanitari:**

**Raggio d'azione:**

Italia  
Europa  
Mondo

**Disponibilità residua di tempo settimanale:**

**TARIFFE**

	Visita generica domicilio	Visita specialistica domicilio	Visita in ambulatorio Spec./generica
Diurna			
Notturna / festiva			
Costo al km			

**Collaborazione con altre società d'assistenza:**

Quali?

**Lingue parlate:**

**Note** (specificare eventuale attrezzatura sanitaria):

Richiediamo inoltre di inviare, unitamente al modulo compilato copia del CV aggiornato del candidato.

**AWP P&C S.A.**

Sede Legale  
7 rue Dora Maar,  
93400 Saint-Ouen  
France

Capitale Sociale  
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio  
delle assicurazioni dall'Autorité  
de contrôle prudentiel et de  
résolution (ACPR)  
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese  
e delle Società Francesi  
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza  
Generale per l'Italia**

Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)

Tel: 02.23695.1

www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e  
iscrizione al Registro delle Imprese  
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio  
dell'attività Assicurativa  
in Italia in regime  
di stabilimento, iscritta  
in data 3 novembre 2010  
al n. I.00090, all'appendice  
dell'albo Imprese Assicuratrici,  
Elenco I

