DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE

E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

MARCA DA BOLLO DA

€. 16.00

All'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi

e degli Odontoiatri di

Ragusa

Il /la sottoscritto/a DR……

CHIEDE

L'ISCRIZIONE NELL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI DI CODESTO ORDINE.

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 45

DICHIARA

- Di essere nato a ……(Prov……..) il……
- Codice Fiscale……..
- Di essere residente a…….
  In Via……..n……..
  Tel…….cell……
  Email…….Pec…….
- Di aver conseguito il Diploma di Laurea in **ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA** il…….Presso l'Università degli Studi di…….con voti……
- Di aver superato l'esame di Abilitazione Professionale nella Sessione……dell'anno……..
  Presso l'Università degli Studi……..con voti…….
- Di non aver riportato condanne penale e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (art. 46 del DPR 445/2000);
- Di non aver conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- Di godere dei diritti civili.
- Il /la sottoscritto/a, inoltre, dichiara:
- Di non essere iscritto/a in altro Albo Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri e di non essere impiegato a tempo pieno in una Pubblica Amministrazione, il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera Professione;
- Di non essere stato/a cancellato/a per morosità e irreperibilità, né di essere stato/a radiato/a da alcun Albo Professionale;

- Di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie o ad altro Organo Giurisdizionale avverso il diniego d'iscrizione all'Albo;
- Di essere stato/a informato/a sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003.
- Di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Il /la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 45/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 del DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Data…….

Firma……

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI

E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA

Il Sottoscritto……..

Incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art. 30 T.U.- DPR 28 Dicembre 2000, n. 445

Che il/la Dr……

Identificato a mezzo di …….

Ha sottoscritto in mia presenza l'istanza.

Ragusa, ……..

Timbro e firma dell'incaricato che riceve l'istanza

……..