ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA
Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email info@ordinemediciragusa.it

Marca da bollo €16.00

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI DI RAGUSA

All'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi
e degli Odontoiatri
di Ragusa

Il/la sottoscritto/a Dr……

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi di codesto Ordine.

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n.445,

DICHIARA

di essere nato/a a.....Prov.....il.....

codice fiscale……;

di essere residente a …… in via……n……;

Cap……prov……cell……

e-mail……PEC……;

di essere ciittadino/a.....

di aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia il……;

presso l'Università degli Studi di…… con voto……;

Di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione……;

con voto……; presso l'Università degli Studi di ……;

Di aver conseguito il giudizio di idoneità di cui all'art. 3 del Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca 9 maggio 2018, n. 58;

Di aver conseguito la valutazione del tirocinio prescritta dall'art. 2 del decreto del Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca n. 445/2001;

Di trovarsi nella fattispecie di cui all'art. 102 del Decreto -Legge n. 18 del 17.03.2020;

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA
Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email info@ordinemediciragusa.it

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali per cui è prevista la menzione nel certificato giudiziario ad uso amministrativo;
- 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 a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere al corrente delle modalità di trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 20161679 del 2710412016 come da informativa pubblicata sul sito web.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR n. 445 del 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 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Data…… Firma……..