DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE

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 per Trasferimento dall'Ordine di……

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 Dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. - DPR 28 Dicembre 2000, N. 445),

DICHIARA

- Di essere nato/a a ……..(Prov……), il……
- Codice fiscale……
- Codice Enpam……
- Di essere residente a……..(Prov……)
- In Via……n.....Tel/Cell……
- Email……..Pec……
- Di esercitare nel Comune di ……...(Prov……..)
- Di essere cittadino/a……
- Di aver conseguito il Diploma di Laurea in **ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA** presso l'Università degli Studi di……..... in data……;
- Di aver superato l'Esame di Abilitazione Professionale presso l'Università degli Studi di……nella sessione ……dell'anno……
- Di essere in atto iscritto/a presso l'Ordine di ……..nell' Albo degli Odontoiatri dal……;
- Di aver conseguito la **prima iscrizione** presso l'Ordine di …… in data……;
- **Di essere in regola con il pagamento dei contributi annuali dovuti sia all'Ordine di appartenenza che all'ENPAM;**
- **Di non aver riportato condanne penali per le quali è prevista la menzione del certificato casellario giudiziario ad uso amministrativo;**

- **Di non avere procedimenti penali o provvedimenti disciplinari in pendenza;**
- 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. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dei 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

……

AVVERTENZA

IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUITI AL PROVVEDIEMENTO EMANATO

SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.

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 lì……

Timbro e firma dell'incaricato

che riceve l'istanza

……

ISCRIZIONE ALL'ALBO (MEDICI-CHIRURGHI)

DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE NELL'ALBO DEI MEDICI-CHIRURGHI

o degli ODONTOIATRI (DPR 5 Aprile 1950, n. 221)

- Domanda di iscrizione nell'Albo Professionale e contestuale autocertificazione in bollo da €. 16,00 (come da Fac-simile);

- Fotocopia di un documento personale valido, ai sensi dell'art. 3, 1° comma, legge 127/1997;

- Fotocopia del Tesserino del Codice Fiscale;

- N. 2 Fotografie a colori formato tessera;

- Versamento di €. 16.00 (sedici/00) da effettuarsi a mezzo bonifico bancario, indirizzario all'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Ragusa- Via G. Nicastro, 50- presso Banca Agricola Popolare di Ragusa **Cod. IBAN: IT 63 J 05036 17002 CC0021049000**