

**ELEZIONE DI DOMICILIO SPECIALE – art. 47 Cod. Civ.**

DLCPS 233/46 art.11 modificato e integrato dalla L.14/12/64 n. 1398

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, iscritt \_\_\_\_\_  
all'Albo \_\_\_\_\_ con numero d'ordine \_\_\_\_\_,  
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci  
dichiarazioni (art. 76 T.U. – DPR 28/ dicembre 2000 n. 445), sotto la propria personale responsabilità

Avendo acquisito la residenza all'estero in:

.....  
.....

chiede di rimanere iscritto a questo Ordine Medici Bologna e

**DICHIARA**

In qualità di **cittadino italiano iscritto all'AIRE del Comune di Bologna**, ai sensi dell'art. 47 Cod. Civ. di eleggere, ai fini della corrispondenza, il proprio **DOMICILIO SPECIALE** presso il Sig.

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

A tale indirizzo verrà pertanto inviata tutta la corrispondenza e le cartelle esattoriali relative al pagamento delle quote di iscrizione all'Ordine e dell' Enpam.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE (\*)

.....

(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di dipendente dell'Ordine, ovvero recapitata o trasmessa a mezzo telefax unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento, (artt. 30 e 38 DPR 28/12/2000 n. 445)

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA**

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell' art. 30 T.U. – DPR 28/12/2000 n.445 che il il Dott. \_\_\_\_\_ identificato a mezzo di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_-ha sottoscritto in sua presenza la dichiarazione di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_ Firma del legalizzante : \_\_\_\_\_.