

(marca da bollo)
(da € 16,00)

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA.**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

L'iscrizione all' **ALBO DEGLI ODONTOIATRI** di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti del T.U – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art.76 T:U: - DPR 28/12/2000 n.445),

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____, il _____;
- codice fiscale _____;
- di essere residente a _____ prov. _____;
- in via _____ cap _____, tel _____;
- cell.. _____ E-mail.. _____
- di essere cittadino/a _____ (*) ;
- di avere conseguito il diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria il _____ presso l'Università degli Studi di _____ con votazione _____;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione _____ presso l'Università degli Studi di _____,
- di non aver riportato condanne penali 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;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non avere riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizioni nel certificato del casellario giudiziale;
- di godere dei diritti civili.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro Albo provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in Italia o all'Estero (se si indicare qualee dove.....)
- 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 cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96 e del Decreto Legislativo n.196/2003
- (*) (per i cittadini CEE): di essere in possesso delle condizioni di soggiorno previste per i cittadini dell'Unione Europea

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR n.445 del 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 (*) _____

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

* * * * *

Riservato all'Ufficio:

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art. 30 T.U.- DPR 28 dicembre 2000 n. 445 che il Dott. _____-identificato a mezzo di _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____ scadenza _____-ha sottoscritto in mia presenza l'istanza.

Data _____ Firma del legalizzante _____

(qualifica professionale C2 / B3)

ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL' ALBO MEDICI O ALL' ALBO ODONTOIATRI

Ricevuta comprovante il versamento della tassa erariale di € 168,00 da effettuare su C/C postale n. 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Tasse Concessioni Governative Tipo di versamento. Rilascio Causale : Iscrizione Albo Medici o Albo Odontoiatri . Codice Tariffa: n. 8617 .

N. 2 foto formato tessera uguali

Documento di identità in corso di validità (italiano e non)

Fotocopia del Codice Fiscale

€ 107 per la quota annua di iscrizione all'Albo da versare direttamente presso gli uffici di Segreteria dell'Ordine contestualmente alla consegna dei documenti.

Per i cittadini CEE: Attestato di Regolarità del Soggiorno per i cittadini dell'Unione Europea (ai sensi degli art. : 7, 9, 11, 12 e 13 del D.Lgs n. 30 del 06/02/2007).