

DOPIA ISCRIZIONE  
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE

BOLLO

E.14,62

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI NAPOLI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo degli ODONTOIATRI di Codesto Ordine.  
Ai sensi del D.P.R. del 28.12.2000 N°445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_;

di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;

in via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_;

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

di aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia il \_\_\_\_\_;  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;

di essere stato immatricolato al relativo corso di laurea antecedente al 28.1.1980;

di essere in possesso dell'attestato comprovante il superamento della prova attitudinale prevista dal Dec.Leg. 386/98 e successive modificazioni ed integrazioni;

di essere in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico ai sensi dell'art.4, 2° comma della Legge 409/85;

di aver superato l'esame di abilitazione nella sessione \_\_\_\_\_ presso l'Università degli di \_\_\_\_\_;

di non aver riportato condanne penali;

di godere dei diritti civili.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

di non essere iscritto 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 cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;

- di non aver 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.

FIRMA

Data.....

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI, NON VERITIERE.**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI NAPOLI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ incaricato,

ATTESTA, che il Dott. \_\_\_\_\_  
identificato a mezzo di \_\_\_\_\_

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data.....

Firma dell'incaricato  
che riceve l'istanza

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- 1) Domanda in carta bollata da Euro 14,62,- diretta al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi edegli Odontoiatri della Provincia di Napoli;
- 2) Versamento di Euro 55,62, sul c/c postale n.335802, intestato a: Ordine dei Medici-Chirurghi edegli Odontoiatri della Provincia di Napoli - Piazza Torretta, n.9 CAP 80122;
- 3) Ricevuta comprovante l'eseguito pagamento della tassa governativa di Euro 168,00 sul c/c postale n.8003 - ROMA;
- 4) Euro 3,10 per la nuova tessera + 1 fotografia;

- 
- 1) Certificato di immatricolazione al corso di laurea;  
oppure
  - 2) Attestato comprovante il superamento della prova attitudinale prevista dal Decreto Legge 386/98  
oppure
  - 3) Diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, ai sensi dell'art. 4, 2° comma della Legge 409/85.