

BOLLO
€ 16,00

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

**DOPPIA ISCRIZIONE
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI**

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

L'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri di codesto Ordine.

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46,47,48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze di cui agli art. 75 e 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

di essere nato/a a: _____ prov. _____ il ____ / ____ / _____

di essere cittadino/a _____ di avere il seguente codice fiscale _____

di essere residente a: _____ prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ cell. _____ mail _____ pec _____

Di avere (compilare solo se diverso/ì dalla residenza):

- Il seguente domicilio eletto _____

- Il seguente domicilio professionale _____

di aver conseguito la laurea in **Medicina e Chirurgia** il ____ / ____ / _____ presso l'Università degli

studi di _____ con voto _____

di essere iscritto all'Albo dei Medici - Chirurghi di Codesto Ordine con N° _____

SCEGLIERE (con una crocetta) L'OPZIONE RISPONDENTE ALLA PROPRIA SITUAZIONE

Di essere immatricolato al relativo corso di Laurea prima del 28.01.1980, ovvero nell'a.a. _____

O, IN ALTERNATIVA

Di essere in possesso dell'attestato comprovante il superamento della prova attitudinale prevista dal D.Lgs.N°.386/98 e successive modificazioni ed integrazioni, come da certificato che si allega.

O, IN ALTERNATIVA

Di essere in possesso di un diploma di specializzazione in campo Odontoiatrico ai sensi dell'art. 4 co L. 409/85, ovvero della specializzazione in _____

Conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____

di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'Enpam,

O, IN ALTERNATIVA,

di non essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti a _____ (specificare se Ordine o Enpam o entrambi);

di non aver riportato, in ambito deontologico-disciplinare, alcuna sanzione e di non avere procedimenti in atto

O, IN ALTERNATIVA,

di aver riportato la seguente sanzione deontologico - disciplinare o di aver in corso il procedimento di seguito specificato _____;

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,

O, IN ALTERNATIVA,

di avere le seguenti situazioni penali (specificare): _____

di non essere sottoposto a procedimenti penali,

O, IN ALTERNATIVA,

di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

di godere dei diritti civili,

O, IN ALTERNATIVA,

di non godere dei diritti civili;

di non essere stato/a cancellato per morosità e/o irreperibilità o per altri motivi né di essere stato/a radiato/a da alcun Albo Provinciale,

O, IN ALTERNATIVA,

di essere stato/a cancellato/a per morosità e/o irreperibilità o per altri motivi e/o di essere stato/a radiato/a, secondo quanto di seguito specificato: _____

di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo,

O, IN ALTERNATIVA,

di aver presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;

Il/La sottoscritto/a, con la sottoscrizione della presente istanza, dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato/a informato/a sulle finalità del trattamento a cui sono destinati i dati personali ai sensi del GDPR 2016/679 e del D. Lgs. n° 196/2003.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR n° 445 del 2000 in caso di dichiarazione 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 e ribadisce che tutto quanto sopra corrisponde al vero.

DA FIRMARE SOLO ALL'ATTO DELLA CONSEGNA

DATA

FIRMA

_____/_____/_____

Parte da non compilare, in quanto riservata all'Ufficio ricevente

ORDINE DEI MEDICI - CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Il sottoscritto _____ incaricato dell'Ordine,

ATTESTA, AI SENSI DEL DPR 445/2000

Che il/la Dott./Dr.ssa _____

Identificato/a a mezzo _____

Ha sottoscritto in sua presenza la presente istanza.

DATA

FIRMA DELL'INCARICATO CHE RICEVE L'ISTANZA

_____/_____/_____

ALLEGATI ALLA DOMANDA:

- 1) RICEVUTA COMPRAVANTE L'ESEGUITO PAGAMENTO DI EURO 63,00
(BANCA CARIPARMA IBAN: IT 79 L 06230 03539 000035707937)
INTESTATO A: ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGH E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI NAPOLI—RIVIERA DI CHIAIA,9/C 80122 NAPOLI.
- 2) RICEVUTA COMPROVANTE L'ESEGUITO PAGAMENTO DELLA TASSA GOVERNATIVA
DI EURO 168,00 SUL C/C POSTALE N° 8003.
- 3) PAGAMENTO DI EURO 3,10 PER LA NUOVA TESSERA.
- 4) UNA FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA.