

BOLLO
€ 16,00

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

DOMANDA DI ISCRIZIONE
(per coloro che siano in possesso di **DOPPIA LAUREA**)

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

L'iscrizione a:

ALBO MEDICI -CHIRURGHI

ALBO DEGLI ODONTOIATRI

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 diversi dalla residenza):

- Il seguente domicilio eletto _____

- Il seguente domicilio professionale _____

SCEGLIERE L'OPZIONE RISPONDENTE ALLA PROPRIA SITUAZIONE

di aver conseguito il diploma di laurea in **Medicina e Chirurgia** il ____ / ____ / ____ presso l'Università degli studi di _____ con voto ____ /110 e di essersi immatricolato al predetto Corso di laurea nell'a.a. _____

di essere iscritto all'**Albo Odontoiatri** dell'OMCeO di _____ con n° _____

O, IN ALTERNATIVA,

di aver conseguito la laurea in **Odontoiatria** il ____ / ____ / ____ presso l'Università degli studi di _____ con voto ____ /110 e di essersi immatricolato al predetto Corso di laurea nell'a.a. _____

di essere iscritto all'**Albo Medici - Chirurghi** dell'OMCeO di _____ con n° _____

di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione _____ presso l'Università degli studi

di: _____ nell'anno _____ con voto _____

O, IN ALTERNATIVA

Di aver conseguito la laurea "abilitante", secondo la normativa vigente presso l'Università degli studi di _____ secondo quanto sopra meglio precisato

- 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/a 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

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

**ELENCO DEI DOCUMENTI OCCORRENTI PER L'ISCRIZIONE
ALL'ORDINE**

1. ESTRATTO DI NASCITA;
 2. CERTIFICATO DI LAUREA CON VOTO FINALE;
 3. CERTIFICATO DI ABILITAZIONE CON VOTO FINALE;
 4. CERTIFICATO DI CITTADINANZA ITALIANA;
 5. CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE;
 6. CERTIFICATO DI RESIDENZA;
-

N.B.: I CERTIFICATI DI CUI AI PUNTI 1-2-3-4-5 e 6
SONO SOSTITUITI DA AUTOCERTIFICAZIONE
AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA D'ISCRIZIONE

7. UNA FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA ;
8. COPIA DEL CODICE FISCALE ;
9. COPIA DELLA RICEVUTA DELLA TASSA REGIONALE
DELL'ABILITAZIONE ;
10. DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO .

11. RICEVUTA COMPROVANTE L'ESEGUITO PAGAMENTO DI EURO
104,93
TRAMITE IL SISTEMA PAGO PA PER NUOVA ISCRIZIONE. (**VEDI
ALLEGATO**)

12. RICEVUTA COMPROVANTE L'ESEGUITO PAGAMENTO DELLA
TASSA GOVERNATIVA DI EURO 168,00 (CONTO CORRENTE POSTALE
N°8003)-TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE