

CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI

REGGIO CALABRIA

Il/la sottoscritto/a Dott. _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e della legge 15 maggio 1997 n. 127 e successive modifiche e integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15)

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____, il _____;
- codice fiscale _____;
- di essere residente a _____ prov. _____
in via _____: tel _____;
- indirizzo e-mail _____
- posta elettronica certificata – **PEC** _____
- 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 antecedentemente al 28/01/1980
- di essere in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico ai sensi dell'art. 4, 2° comma della L. 409/85;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale o godano del beneficio della non menzione;
- di godere dei diritti civili;

Il/La sottoscritto/a , 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.

Data.....

FIRMA

.....

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

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il Dott. _____ Identificato a mezzo di _____ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

.....