

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

(SCRIVERE A STAMPATELLO ED IN MANIERA LEGGIBILE)

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DI REGGIO CALABRIA**

Il/la sottoscritto/a: Cognome

Nome

CHIEDE

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

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 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 (art. 76 T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n. 445),

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____, il _____;
- codice fiscale _____;
- di essere residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____;
- in via _____ n. _____, Tel _____; Cell. _____
- indirizzo e-mail _____@_____
- posta elettronica certificata – **PEC** _____
- di essere cittadino/a _____;
- di avere conseguito il diploma di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria il _____ presso l'Università degli Studi di _____ con voto _____;

- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione _____ dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____ con voto _____;
- % 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 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 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 del Decreto Legislativo n.196 del 2003.

Il/la sottoscritto/a, 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 dai 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.

FIRMA

.....

Data



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA**

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

DATA

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

(*) indicare estremi del documento valido di riconoscimento (carta d'identità; patente di guida;
passaporto; porto d'armi)

DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- Ricevuta dell'avvenuto pagamento della tassa erariale di € **168,00** da effettuarsi su c/c postale n. 8003 e intestato a: "Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse Concessioni Governative" – Tipo di versamento: Rilascio – Causale: Iscrizione Albo Medici Chirurghi – Codice Tariffa: n. 8617 (Modello già prestampato disponibile presso gli uffici postali);
- Ricevuta bonifico bancario di € **135,00** quale quota di prima iscrizione all'Ordine da effettuarsi sul conto corrente bancario intestato a: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Calabria - **CODICE IBAN: IT94B0100516300000000200007** - presso Banca Nazionale del Lavoro – Reggio Calabria;
- Marca da bollo da € **16,00 (da apporre alla domanda di iscrizione);**
- Fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia tesserino codice fiscale (tessera rilasciata dall'Agenzia delle Entrate oppure tessera sanitaria);
- N. 3 fotografie formato tessera di cui una autenticata