

Domanda di iscrizione nella sezione speciale dell'Albo delle Società tra Professionisti (STP) - OMCeO RC

In bollo
da
€ 16,00

ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI REGGIO CALABRIA

(DA COMPLETARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

L SOTTOSCRITT_
NATO A (PROV) IL
CITTADINO RESIDENTE IN (PROV.....)
C.A.P. VIA N.
IN QUALITA' DI DELLA
CON SEDE IN VIA TEL.
PEC CODICE FISCALE
ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE DI AL N.

CHIEDE , AI SENSI DEGLI ARTICOLI 8 E 9 DEL D.M. 8 FEBBRAIO 2013, N. 34, L'ISCRIZIONE NELLA SEZIONE SPECIALE DELL'ALBO DI QUESTO ORDINE

Allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:

- atto costitutivo e statuto della società in copia o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società;
- elenco nominativo:
 - dei soci che hanno la rappresentanza;
 - dei soci iscritti all'Albo;
 - degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;
 - fotocopia fronte/retro di un valido documento di riconoscimento di tutti i soci
- certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi;
- certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese;
- dichiarazioni sostitutive rese ai sensi art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34
- attestato di versamento della tassa sulle concessioni governative di € 168,00, da pagarsi a mezzo c/c postale n. 8003, intestato all'agenzia delle entrate - centro operativo di Pescara – cod. tariffa: 8617;
- marca da bollo del valore indicato sulla prima pagina del modello.

Data ____/____/____

Firma _____

[] **PRESENTAZIONE DIRETTA AL FUNZIONARIO ADDETTO**

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del / della

Sig./Sig.^{ra} _____

(Timbro e firma del funzionario)

.....
Ricevuta Prot. n. del

ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA SI DOVRÀ PRESENTARE:

- a) **ATTESTATO DI VERSAMENTO DELLA TASSA SULLE CONCESSIONI GOVERNATIVE DI € 168,00, DA PAGARSI A MEZZO C/C POSTALE N. 8003, INTESTATO ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE - CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – COD. TARIFFA: 8617;**
- b) **MARCA da BOLLO del VALORE indicato sulla prima pagina del modello**
- c) **Ricevuta Bonifico Bancario di Euro 500,00** quale quota di iscrizione all'Albo STP da effettuarsi sul conto corrente bancario intestato all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Calabria: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO Reggio Calabria – Codice IBAN IT94B010051630000000200007

NB: Nel caso in cui l'iscrizione non venga perfezionata, per qualsiasi motivo ostantivo secondo legge, l'Ordine rimborserà la quota versata per l'iscrizione. Per gli anni successivi il tributo annuale dovrà essere versato entro il 31 dicembre di ogni anno nelle stesse modalità indicate nel punto c) e la ricevuta dell'avvenuto pagamento dovrà essere inviata entro il 15 gennaio mediante pec all'indirizzo della Segreteria dell'Ordine segreteria.rc@pec.omceo.it
