

Applicare
MARCA DA BOLLO
€ 14,62

MANTENIMENTO ISCRIZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA– Art. 46 e Art. 47 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000

Il sottoscritt Dott. _____
nato a _____ (PROV. _____) il _____
residente in _____ Via _____
C.A.P. _____ Tel. _____ Cellulare _____
e-mail _____

comunica ai sensi dell' Art. 9 - lettera e) – D.L.C.P.S. n. 233/46 così come modificato dalla Legge 362/91, che intende **MANTENERE L'ISCRIZIONE** presso codesto Ordine Provinciale, all'ALBO

DEI MEDICI-CHIRURGHI Posizione n. _____ **DEGLI ODONTOIATRI** Posizione n. _____

A TAL FINE CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

ISCRITTO ALL'ALBO: dei MEDICI-CHIRURGHI POS. N. _____
degli ODONTOIATRI POS. N. _____

DI AVER VARIATO LA PROPRIA RESIDENZA dal Comune di _____ (prov. _____)
Via _____ c.a.p. _____

DI ESERCITARE LA PROPRIA ATTIVITÀ professionale nel Comune di _____
(prov. _____) Via _____ c.a.p. _____ azienda USL _____
quale medico:

- di medicina generale - assistenza primaria
 - libero professionista (P.IVA _____)
 - pediatra di libera scelta
 - specialista convenzionato esterno
- oppure*

DI ESERCITARE ATTIVITÀ CONVENZIONATA presso il presidio di _____
azienda USL _____ Via _____ c.a.p. _____ per la:

- specialistica ambulatoriale
 - medicina generale:
 - medicina dei servizi territoriali
 - continuità assistenziale
 - emergenza sanitaria territoriale
- oppure*

DI ESERCITARE LA PROFESSIONE QUALE DIPENDENTE presso la seguente Amministrazione
o Struttura: _____ in Via _____ c.a.p. _____

DI ESERCITARE LA PROFESSIONE CON RAPPORTO DI COLLABORAZIONE presso la
seguente Struttura privata (convenzionata e non): _____ con sede in
_____ Via _____ c.a.p. _____

Desidera ricevere la CORRISPONDENZA presso:

- La Residenza** **La sede dell'attività professionale**

IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'ORDINE; TALI DATI (FATTA ECCEZIONE

Ord

PER LE RESIDENZE, I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E MAIL) VERRANNO INSERITI NEL SITO INTERNET DELL'ENTE NONCHÉ IN QUELLO DELLA F.N.O.M.C.e O.

Data _____

Firma _____

<p>() INVIO PER POSTA Allegare FOTOCOPIA non autenticata del DOCUMENTO d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000</p>	<p style="text-align: center;">SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE</p> <p>() PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del:</p> <p>Sig./Sig.ra _____ Timbro e firma del funzionario</p> <p>Rilasciata RICEVUTA N.° _____ del _____</p>
---	---