

Ordine Provinciale di Viterbo dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri
Ente di Diritto Pubblico (D.L.P.S. 13/09 - 1946 n. 233)
Via Genova 48 – Viterbo

Marca da bollo
Da €16,00

ALL'ORDINE PROVINCIALE DI VITERBO DEI MEDICI-CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

__ SOTTOSCRITT_ DOTT.
NATO A PROV. IL
CITTADINO RESIDENTE IN (PROV.)
C.A.P. VIA N
TEL. CELL. E-MAIL
CODICE FISCALE

CHIEDE L'ISCRIZIONE

- ALL'ALBO DEI MEDICI-CHIRURGI DI CODESTO ORDINE
- ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI DI CODESTO ORDINE

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del D.P.R. N. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risulterebbero veritiere (ART. 75 D.P.R. 445/2000), dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

DI AVER CONSEGUITO LA LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA/ODONTOIATRIA
IL CON VOTI PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI DI AVER CONSEGUITO L'ABILITAZIONE
NELLA SESSIONE DELL'ANNO CON VOTI PRESSO
L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PRIMA IMMATRICOLAZIONE

DICHIARA INOLTRE:

- 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 ESSERE A CONOSCENZA DI ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI;
- DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI CHE NON SONO SOGGETTE A ISCRIZIONE NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE;

DI AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI;
(NEL CASO DI CONDANNE PENALI INDICARE LE STESSE E PRODURRE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN COPIA CONFORME ANCHE QUALORA SIANO STATI CONCESSI I BENEFICI DELLA SOSPENSIONE CONDIZIONALE DELLA PENA E DELLA NON MENZIONE DELLA CONDANNA NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE. LA DICHIARAZIONE DEVE INSERIRE ANCHE LE SENTENZE DI PATTEGGIAMENTO).....
.....
.....

DI GODERE DI DIRITTI CIVILI;

DI NON ESSERE MAI STATO ISCRITTO NEGLI ALBI PROFESSIONALI DI ALTRO ORDINE 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 DA ALTRO ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI PER MOROSITÀ E IRREPERIBILITÀ NÉ DI ESSERE STATO RADIATO O SOSPESO PER MOTIVI DISCIPLINARI O PENALI 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.

IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE:
I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'ORDINE.

SI RICHIEDE L'ATTIVAZIONE DELLA PEC FORNITA GRATUITAMENTE DALL'ORDINE DEI MEDICI

DATA _____

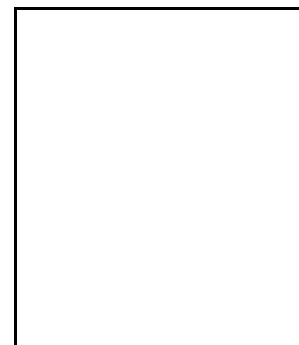
FIRMA _____

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 _____
(FIRMA DEL FUNZIONARIO)

IDENTIFICAZIONE DELLA FOTO DEL DOTT.



[Timbro Ordine]

NATO A IL.....
E RESIDENTE AIN VIA.....
..... IDENTIFICATO CON DOCUMENTO
N.RILASCIATO IL.....
DAL

DATA _____ FIRMA DEL MEDICO _____

FIRMA DEL FUNZIONARIO _____

Ricevuta contabile n. del

ALLEGATI:

- > Attestazione di versamento della tassa sulle concessioni governative (€ 168,00)
- > N. 1 fotografia, identica a quella utilizzata per l'identificazione
- > Fotocopia documento d'identità valido
- > Fotocopia codice fiscale
- > Autodichiarazione attività professionale (qualora necessiti)

Altri atti consegnati, note... :

.....
.....
.....

NOTE INFORMATIVE

N.B.: Si rammenta che la domanda d'iscrizione dovrà essere firmata alla presenza del funzionario.

All'atto della presentazione della domanda si dovrà fornire:

- 1) **Marca da bollo** in corso di validità (da apporre sulla domanda);
- 2) **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;
- 3) **N. 2 fotografie** a colori formato tessera:
 - per identificazione personale (da apporre sulla domanda);
 - per rilascio del tesserino di iscrizione all'albo;
 - (• tessera personale di riconoscimento: su richiesta con una foto in più).
- 4) **Fotocopia Codice fiscale (dovrà essere presa visione dell'originale)**
- 5) **Fotocopia Documento d'identità valido (preferibilmente carta d'identità; dovrà essere presa visione dell'originale)**
- 6a) **Pagamento quota di iscrizione annuale di € 200,00 da versare in contanti alla presentazione della domanda**

oppure
- 6b) **Copia bonifico quota di iscrizione annuale di € 200,00 da versare sul conto:
IT69T010301450000063107615**
(detta quota sarà corrisposta per gli anni successivi tramite cartella esattoriale ed è comprensiva della parte destinata alla F.N.O.M.C.E.O: € 23,00).

Art. 1 - 1. Al fine di tutelare il cittadino e di reprimere il fenomeno dell'abusivismo è istituito il tesserino personale di identificazione per i sanitari obbligatoriamente iscritti nei relativi albi professionali.

Art. 2 - 1. Il Medico-Chirurgo e l'Odontoiatra che esercitano la propria attività professionale presso studi, ambulatori o strutture sanitarie organizzate, debbono esporre, in visibile, il tesserino di identificazione di cui all'art. 1.

Art. 3 - 1. Il tesserino personale di identificazione viene predisposto e rilasciato dagli Ordini Provinciali dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di appartenenza. Il tesserino deve essere munito di una foto recente del titolare e deve, inoltre, riportare le relative generalità, nonché il numero relativo all'iscrizione all'Albo professionale di appartenenza ed ogni altra indicazione che renda facilmente accertabile la legittimazione all'esercizio della professione sanitaria.

2. Compete all'Ordine provinciale sovrintendere al corretto uso del predetto tesserino.