

Marca
da Bollo
14,62 €

**DOMANDA DI 1^a ISCRIZIONE ALL'ALBO ODONTOIATRI
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE
(LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA)**

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Nuoro

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

l'iscrizione all'ALBO ODONTOIATRI di codesto Ordine.

A tal fine e ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale per dichiarazioni mendaci e formazione e uso di atti falsi,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____, il _____;
- codice fiscale _____;
- di essere residente a _____ prov. _____ cap _____;
- in via _____, tel. _____;
- di eleggere il proprio domicilio a _____ prov. _____ cap _____
in via _____;
- di essere cittadino/a _____;
- di aver conseguito il diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia il _____
presso l'Università degli Studi di _____,
riportando la votazione di _____;
- di essere stato immatricolato al relativo corso di laurea precedentemente al 28.01.1980;
- di essere, ai sensi dell'art. 4, 2° comma della L. 409/85 in possesso di un Diploma di specializzazione in _____
conseguito il _____
presso l'Università di _____, riportando la votazione di _____;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione _____ presso
l'Università degli Studi di _____, riportando la votazione di _____;
- di non aver riportato condanne penali per i quali è prevista la menzione nel certificato del casellario
giudiziario ad uso amministrativo;
- di godere dei diritti civili.

Il/La sottoscritto/a, inoltre,

DICHIARA

- di non essere iscritto in 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 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 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

Data _____

Firma _____

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI NUORO

Ai sensi dell'art.38 del DPR 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessat__:

() in presenza del dipendente addetto, identificando il dichiarante mediante: conoscenza personale – carta d'identità- patente di guida – n° _____ rilasciata il _____ dal _____ .

DATA _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

Oppure () sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via (fax – tramite un incaricato – a mezzo posta).

** Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.

Le istanze e la copia fotostatica del documento d'identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'art.15 comma 2 della Legge 15.03.1997 n.59 (art.38 comma 3 DPR 28.12.2000 n.445).

N.B. IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE.