
marca
€ 16,00

**Al Sig. Presidente dell'Ordine dei
Medici C e O della Provincia di
CHIETI**

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ (____) il _____
residente in _____ Via _____ tel _____
codice fiscale _____ laureato in Medicina e Chirurgia in data _____
presso la Università di _____ con voti ____ / ____
abilitato all'esercizio professionale nella _____ sessione dell'anno _____ presso la Università
di _____, già iscritto all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi al N° _____

chiede

la contemporanea iscrizione all'Albo degli Odontoiatri della Provincia di Chieti.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445) e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

dichiara

di essere in possesso dei requisiti prescritti dalla legge per la iscrizione all'Albo Odontoiatri, in quanto:

- iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia anteriormente al 28 gennaio 1980;
- in possesso di diploma di specializzazione in _____
conseguito presso la Università di _____ in data _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità di trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003.

_____, lì _____

Firma _____
la sottoscrizione dell'istanza non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione, ovvero se l'istanza è presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Allega copia:

Documento _____ N. _____ rilasciato da _____ in data _____

Il sottoscritto _____ incaricato, attesta, ai sensi del DPR 445/2000, che il Dott. _____, identificato a mezzo _____, ha sottoscritto l'istanza in sua presenza.

Chieti, _____

Firma

ALLEGARE :

- n. 2 foto tessera per fascicolo personale e rilascio tesserino di iscrizione (la legalizzazione, a richiesta dell'interessato, è effettuata presso gli uffici dell'Ordine)
- fotocopia del tesserino di codice fiscale
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- attestato di versamento della tassa annuale di iscrizione
- attestato di versamento della tassa concessioni governative

VERSAMENTI DA EFFETTUARE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO:

• **€ 168,00 per tassa concessioni governative**

da effettuare sul c/c postale n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate - Tasse Concessioni Governative – utilizzando il relativo bollettino prestampato in distribuzione presso gli uffici postali – tipo di versamento “rilascio” – codice tariffa 8617.

• **€ 102,00 per tassa annuale di contemporanea iscrizione**

da effettuare sul c/c bancario n. 20218 intestato all'Ordine ed acceso presso la Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti - agenzia di Chieti:

- Codice IBAN: IT 34 E 06050 15500 CC0010020218

- codice B.I.C. CRPCIT3J

- causale: tassa di contemporanea iscrizione Albo Odontoiatri

AVVERTENZA

**Fermo quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000,
il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento**

emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere