
marca
€ 16,00

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

Il sottoscritto Dott. _____
(scrivere in stampatello)

chiede

ai sensi dell'art. 9 della legge 8 novembre 1991, n. 362 l'iscrizione, **per trasferimento,**
all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Chieti,
in quanto esercente attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine.

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 nato a _____ (____) il _____
- di essere residente in _____ Via _____ tel _____
- di essere domiciliato in _____ (CH), Via _____
- di esercitare la professione nel Comune di _____ in qualità
di _____ presso _____
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- di essere cittadino _____
- di essere in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data _____
presso la Università di _____ con voti _____ / _____
- di essere in possesso di abilitazione all'esercizio professionale conseguita presso la Università
di _____ nella _____ sessione dell'anno _____
- di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di _____ dal _____
- di aver ottenuto le seguenti iscrizioni precedenti:
 - Ordine di _____ in data _____
 - Ordine di _____ in data _____
 - Ordine di _____ in data _____

- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAM;
 - di godere dei diritti civili;
 - di non avere 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 (*in caso contrario indicare le condanne penali riportate e/o i provvedimenti*)
-

- di non avere riportato condanne penali che non sono soggette ad iscrizione nel certificato del casellario giudiziale (*in caso contrario indicare le condanne penali riportate*)
-

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

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.

Data _____

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

AVVERTENZE

**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**

**Gli iscritti sono invitati a comunicare tempestivamente alla
segreteria dell'Ordine eventuali cambi di residenza e domicilio**