

marca da bollo  
€ 16,00

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

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_  
(scrivere in stampatello)

in possesso dei requisiti e titoli previsti dal DLCPS 233/46, dal DPR 221/50 e successive modifiche e dalla legge 409/85

**chiede**

l'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 nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale \_\_\_\_\_
- di essere cittadino \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di permesso di soggiorno per \_\_\_\_\_  
con scadenza \_\_\_\_\_ (solo per i cittadini non comunitari);
- di essere in possesso del diploma di laurea in Odontoiatria e P. D. conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso la Università di \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di abilitazione all'esercizio della professione di odontoiatra conseguita presso la  
Università di \_\_\_\_\_ nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_
- 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 non essere iscritto in altro Albo provinciale degli Odontoiatri;

- di non essere impiegato in una Pubblica Amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione, obbligandosi, in caso di insorgenza di situazioni di incompatibilità di cui all'art.10 del DLCPS 233/46, a darne tempestiva comunicazione a codesto Ordine.

- di non essere stato cancellato per morosità ed irreperibilità nè radiato da alcun Albo provinciale (*in caso contrario indicare il provvedimento di cancellazione o radiazione*)

---

- di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie o ad altro Organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;

- 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
- 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.

• **€ 125,00 per tassa di 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 prima iscrizione Albo Odontoiatri

**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.**

