

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI PER MEDICI GIA'  
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI**

**ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI  
ODONTOIATRI DI LIVORNO**

Il sottoscritto Dott. ....

**CHIEDE**

di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di codesto Ordine ed in proposito

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445:

1. di essere nato a ..... (.....) il .....
2. codice fiscale.....;
3. di essere di cittadinanza .....
4. di essere iscritto nel registro dell'anagrafe della popolazione residente nel Comune di .....
5. .... in Via ..... cap ....., città .....
6. telefono ..... ; cell.....e-mail.....
7. di essere iscritto all'Albo degli Odontoiatri di Livorno con n° ..... dal .....
8. di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia il.....presso
9. l'Università di.....
10. di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione .....presso
11. l'Università di.....;
12. 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;
13. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
14. di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
15. di godere dei diritti civili;
16. di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici chirurghi e degli Odontoiatri e di non essere impiegato a tempo pieno presso una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
17. di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
18. di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
19. di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica

o perdita di diritti;

Il sottoscritto dichiara, inoltre:  
di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 2003.

**Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.**

Livorno, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) Se la domanda viene spedita per posta in sostituzione della autentica riportata sul tetro è necessario allegare fotocopia di un documento di identità.

---

**SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE, DA COMPILARE NEL CASO DI PRESENTAZIONE PERSONALE DELLA DOMANDA**

Il sottoscritto .....incaricato,

ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000 che il Dott.....identificato

con documento di riconoscimento .....

numero.....rilasciato in data.....

da ..... ha sottoscritto in sua presenza l'istanza e visto firmare.

Data.....

Timbro e firma dell'incaricato  
che riceve l'istanza

.....