

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

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

Il sottoscritto Dott.

C H I E D E

di essere iscritto all'ALBO DEGLI ODONTOIATRI di codesto Ordine ed in proposito

D I C H I A R A

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.....
..... Via cap, città
5. telefono cell.....
6. e-mail.....
7. di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di Livorno con n° dal.....
8. di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia il.....
presso l'Università di.....
9. di essere stato immatricolato al relativo corso di laurea precedentemente al 28/01/1980
di essere in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico ai sensi
dell'art. 4 2° comma della L. 409/895;
di essere in possesso dell'attestato di idoneità per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri,
avendo superato la prova attitudinale prevista dal decreto legislativo 13/10/1998, n.386;
10. di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione.....
presso l'Università di.....
11. 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;
12. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
13. di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del
casellario giudiziale;
14. di godere dei diritti civili;
15. 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;
16. di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
 17. di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
 18. 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.

I sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole che incorrerebbe 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 retro è necessario allegare fotocopia di un documento di identità.

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

Il sottoscrittoincaricato, 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.

Data.....

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

.....