Marca da bollo
€ 16,00

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Livorno
Via Michon, 8 - 57126 Livorno

RICHIESTA DI

rilascio del Certificato di Onorabilità professionale
Good Standing - Paesi extra UE

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

il rilascio del Certificato di Onorabilità professionale - Good Standing - Paesi extra UE

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli Art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 28/12/2000, a conoscenza di quanto prescritto dall'Art. 75 del D.P.R. n. 445 28/12/2000, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al procedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo Art.76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere nato/a a _____il_____

Cittadinanza_____Nazionalità_____

Comune di residenza _____Prov. (_____)

Indirizzo_____ CAP_____

Telefono _____PEC_____

Cellulare _____e-mail_____

Codice Fiscale_____

❑ di essere iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Livorno

❑ Albo medici chirurghi - con posizione n…….. dal ……

❑ Albo odontoiatri - con posizione n…….. dal ……

❑ di non aver riportato condanne penali ❑ di non essere in atto sottoposto a procedimenti penali

RICHIEDE

Il rilascio del certificato di Onorabilità professionale (Good Standing) da utilizzare nel seguente Paese extracomunitario: ……..

❑ Allega copia documento di identità in corso di validità

Data …… Firma ……