

## DOCUMENTI NECESSARI PER LA PRIMA ISCRIZIONE - ALBO MEDICI

(Medici residenti in Vibo Valentia o Provincia)

1. domanda in marca da €14,62 da ricopiare su fac-simile allegato

La firma deve essere prodotta personalmente dall'interessato presso gli Uffici dell'Ordine

in presenza del funzionario addetto al ricevimento della domanda. La domanda è redatta

ai sensi dell'art.46-47 del T.U. – DPR.28/12/2000 n.445 presentando documento di identità

in corso di validità (carta di identità, passaporto)

2. fotocopia del codice fiscale (non autenticata)
3. n.2 fotografie formato tessera di cui una autenticata semplice (presso i nostri Uffici)
4. TASSA di € 150,00 per quota annuale da versare con bonifico con coordinate BANCA CARIME, Agenzia Principale di Vibo Valentia, IBAN: IT92S030674283000000007747  
intestato a Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Vibo Valentia, sulla ricevuta deve risultare il nome del Medico e la dicitura “prima iscrizione albo medici”. La ricevuta deve essere allegata alla documentazione richiesta per l'iscrizione.
5. TASSA di €168,00 da versarsi a mezzo c/c postale n. 8003 intestato a "AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE". La ricevuta deve essere allegata alla documentazione richiesta per l'iscrizione.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VIBO VALENTIA E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE**

**ALBO ODONTOIATRI**

Bollo  
da  
€ 14,62

**Ill.mo Sig. Presidente dell'Ordine  
Provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Vibo Valentia**

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ laureato/a in ODONTOIATRIA presso  
l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_  
Esame di Stato superato presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_  
nella sessione \_\_\_\_\_

(indicare sessione o mese e anno)

**CHIEDE**

l'iscrizione a Codesto Ordine - **ALBO ODONTOIATRI**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti della Legge 4 gennaio 68 n. 15 e della Legge 15 maggio 1997 n° 127 e successive modifiche ed integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 26 Legge 4 gennaio 1968 n. 15):

1. di non essere impiegato in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione ed inoltre dichiara di aver ricevuto informativa ai sensi della Legge 31/12/1996 n. 675
2. di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri
3. di non essere stato cancellato per morosità ed irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri
4. di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad alcun altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo
5. di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita dei diritti
6. di essere stato informato sulla modalità e finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della Legge 675/96
7. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatari 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;
8. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
9. di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
10. di godere dei diritti civili

Vibo Valentia, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI  
AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE**

Il sottoscritto Dibilio Rosario, direttore amministrativo, ATTESTA ai sensi della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il Dott. \_\_\_\_\_ identificato a mezzo di \_\_\_\_\_

ha sottoscritto la presente istanza in sua presenza.

Vibo Valentia, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Rosario Dibilio