

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROVINCIALE**

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI  
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VIBO VALENTIA.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo dei  
Medici Chirurghi/ Odontoiatri con numero d'ordine \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la **CANCELLAZIONE**  DALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI /  DEGLI ODONTOIATRI di  
codesto Ordine, ai sensi dell'art. 11, lett. d) DLCPS 233/46.

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle  
responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria  
personale responsabilità (art. 76 T.U. – DPR 28/12/2000 n.445),

**DICHIARA**

- di non essere a conoscenza di procedimenti penale e disciplinari pendenti,
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e all'Enpam,
- di essere stato informato sulla modalità e finalità del trattamento cui sono destinati  
i miei dati personali ai sensi del D.L. 30/06/2003 n. 196 e dal GDPR(UE) 679/2016.

Data : \_\_\_\_\_ FIRMA (\*) \_\_\_\_\_

(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di dipendente dell'Ordine, ovvero  
recapitata per posta unitamente a COPIA FOTOSTATICA DI DOCUMENTO DI  
RICONOSCIMENTO, (artt. 30 e 38 DPR 28/12/2000 n. 445)

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

\* \* \* \* \*

Spazio riservato all'Ufficio in caso di presentazione a mano:

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VIBO  
VALENTIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_-incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art.30 T.U.  
DPR 28/12/2000 n.445, che il Dott. \_\_\_\_\_ identificato a mezzo  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il  
\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del legalizzante \_\_\_\_\_

---

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 e GDPR(UE) 679/2016

I dati personali del presente modulo sono raccolti per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione all'albo (DLCPS 233/1946, DPR 221/1950, Legge 2/2009), alle attività strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti e alle attività connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il conferimento dei dati personali è pertanto obbligatorio e il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità ad eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati personali sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati obbligatori saranno comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal DPR 221/1950, D.Lgs. 196/2003 e GDPR(UE) 679/2016. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e GDPR(UE) 679/2016 i diritti di accesso sono esercitabili rivolgendosi al responsabile della segreteria.