



**MARCA DA BOLLO**  
**€ 16,00**

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

Il/La sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'ISCRIZIONE ALL'ALBO**  DEI MEDICI CHIRURGHI  DEGLI ODONTOIATRI  
di \_\_\_\_\_ codesto Ordine per trasferimento dall'Ordine di \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti della Legge 04.01.68 n. 15 e della Legge 15.05.97 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, sotto la propria responsabilità (art. 26 Legge 04.01.68, n. 15)

**DICHIARA**

- di essere nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- permesso di soggiorno n \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ scadente  
il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ )  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- di avere stabilito il **domicilio professionale** a \_\_\_\_\_  
(Prov \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ **pec** \_\_\_\_\_
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza ed all' Enpam
- di non avere procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96.

FIRMA

data \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Quota trasferimento di euro 25,00 da pagare **all'atto della presentazione della domanda** tramite emissione codice IUV da parte dell'Ordine.

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**-Permesso di soggiorno in corso di validità (se cittadino extracomunitario)**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera a) DPR 403/98 e successive modifiche)

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**A)** di aver superato l'esame di Laurea in \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ riportando punti \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

**B)** di aver sostenuto e superato l'esame di abilitazione all'esercizio professionale nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

**C)** di aver conseguito la specialità in \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ riportando punti \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

### **PER I TITOLI CONSEGUITI ALL'ESTERO (presentare il documento in originale):**

**D)** di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ riconosciuta con Decreto del Ministero della Salute in data \_\_\_\_\_

**E)** di aver conseguito la specialità in \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ riconosciuta con Decreto del Ministero della Salute in data \_\_\_\_\_

dichiara inoltre di essere al corrente che eventuali dichiarazioni mendaci o falsità sono perseguibili penalmente così come previsto dall'art. 26 lg. 15/68.

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera a) D.P.R. 403/98 e successive modifiche)

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### DICHIARA DI

- **avere**  **non avere** riportato condanne penali
- **essere**  **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;
- **essere**  **non essere** a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- **avere**  **non avere** riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- \_\_\_\_\_

Il/ la sottoscritto / a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 66 del DPR n. 445 del 2000 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.

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

---

---

### Spazio riservato all'Ordine

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ incaricato, ATTESTA ai sensi della legge 04.01.1968 n. 15 che il dott. \_\_\_\_\_ identificato a mezzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ ha sottoscritto e firmato la dichiarazione in sua presenza.

Data \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA BREVE PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/16 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In osservanza all'art. 12 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della provincia di Verona , in qualità di "Titolare del Trattamento" Le fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali richiesti nella domanda di iscrizione all'Albo professionale e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine. Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati", c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 che Le è stata consegnata e nella apposita sezione Trasparenza del sito dell'Ordine.

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto dott./essa

\_\_\_\_\_ /  
presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

La versione integrale dell'informativa è presente anche nella sezione "modulistica " del sito [www.omceovr.it](http://www.omceovr.it).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO DELL'ORDINE**

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000, in presenza della Sig.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente addetto)