



MARCA DA BOLLO EURO 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

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 _____
- (solo per cittadini stranieri) permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ scadente il _____
- di essere residente a _____ (Prov. _____) CAP _____
in Via _____
- di essere domiciliato a _____ (Prov. _____) CAP _____
in Via _____
- Tel. _____ cell. _____
e-mail _____ pec _____
- di non essere iscritto negli Albi professionali di altri Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e di non essere impiegato, a tempo pieno in una PA il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione

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.

Data _____

FIRMA

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

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 e
- **essere** **non essere** destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misura di prevenzioni, 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.

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)

ALLEGATI:

- Attestazione del versamento di **168,00** euro, da effettuarsi sul C/C postale n.8003 intestato Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative (Codice Tariffa 8617);
- Una fotografia formato tessera;
- Fotocopia del codice fiscale;
- 1 marca da € 16,00
- una copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- una copia del permesso di soggiorno solo per cittadini stranieri

Quota di prima iscrizione da pagare **all'atto della presentazione della domanda** tramite emissione codice IUV da parte dell'Ordine.

NON E' PIU' POSSIBILE PRESENTARE BONIFICO BANCARIO.