

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE

**Al Signor Presidente
ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI e
ODONTOIATRI di
VERCELLI**

Il/la sottoscritto/a

**Chiede il trasferimento all'Albo Professionale dei.....
(medici chirurghi o odontoiatri)
di Codesto Ordine.**

D I C H I A R A

-di essere nato/a a.....prov.....

Il.....Codice fiscale.....

-di essere residente inVia.....

n.....cap.....cellulare.....tel.....

e-mail.....

-di esercitare nel Comune di.....

in qualita' di.....

-di essere cittadino/a italiano/a

-di avere conseguito la laurea in

in datapresso l'Universita' di.....

voto.....

-di avere superato l'Esame di Abilitazione nel mese di.....anno.....

presso l'Universita' di..... Sessione.....

-di avere conseguito la Specializzazione in

presso l'Universita' di.....in data.....voto.....

-precedentemente iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di.....dal.....

- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAM
- di non avere riportato condanne penali
- di non avere procedimenti penali e provvedimenti e procedimenti disciplinari in pendenza

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di non essere iscritto in altro Albo Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
- di non essere impiegato a tempo pieno in una Pubblica Amministrazione il cui Ordinamento vieti l'esercizio della libera professione e si obbliga in caso di insorgenza di situazioni di incompatibilità', ai sensi dell'art.10 DLCPS 13/09/1946 n.233, a darne comunicazione a questo Ordine
- di non essere stato cancellato, per morosità ed irreperibilità, né di essere stato radiato da alcun Albo provinciale
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, 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 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR n.445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Allega alla presente:

- due fotografie formato tessera
- fotocopia del codice fiscale
- fotocopia carta di identità

Data..... Firma.....