

(Bollo € 16,00)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE**  
**E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI  
CHIRURGHI E ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI SONDRIO

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione all'ALBO DEGLI ODONTOIATRI di codesto Ordine.

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;
- codice fiscale \_\_\_\_\_; (che allega in copia)
- di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;
- in Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_/  
Cell. \_\_\_\_\_/indirizzo e-mail \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- di avere conseguito il diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- 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;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- di godere dei diritti civili.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro albo provinciale degli odontoiatri e di non essere impiegato a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo;

- 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.

**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 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.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI SONDRIO**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ incaricato, ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000 che il Dott./ssa \_\_\_\_\_ identificato a mezzo di \_\_\_\_\_ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'incaricato  
che riceve l'istanza

.....

## **PROCEDURA PER LA PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI**

- 1- Domanda di iscrizione, con bollo da € 16,00**
- 2- Ricevuta di versamento di c/c postale n. 8003 di € 168,00 (tassa concessioni governative) intestato a: UFFICIO REGISTRO TASSE GOVERNATIVE**
- 3- N.° 2 fotografie**
- 4- Quota di iscrizione all'Albo: Bonifico bancario € 125,00 IBAN IT08V0569611000000031790X71 Banca Popolare di Sondrio – Sede. Intestato a Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Sondrio. Indicare come causale: Quota Prima Iscrizione Albo Odontoiatri (presentare copia versamento)**
- 5- Fotocopia documento personale identità in corso di validità\***
- 6- Fotocopia Codice Fiscale**

LA DOMANDA POTRA' ESSERE PRESENTATA:

- \* Personalmente dall'interessato;
- \* da una terza persona delegata;
- \* Inviata per posta.

*\* (ART. 35, 2' Comma D.P.R 445/2000: " Sono equipollenti alla carta di identità il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'amministrazione dello Stato)*