Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Caltanissetta - Via E. Medi, 1 - 93100 Caltanissetta
Tel 0934/591848 - Fax 0934/592616 - segreteria@omceo.cl.it - www.omceo.cl.it

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI
(riservata ai laureati in odontoiatria)

ISTRUZIONI

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- ☐ Domanda di iscrizione all'Albo con imposta di bollo di € 16,00
- ☐ Ricevuta del versamento della tassa di concessione governativa di € **168,00** effettuato sul conto corrente postale n° 8904 intestato a "Agenzia Entrate Ufficio Roma 2 Tasse concessioni governative Sicilia". Tipo di versamento: Rilascio. Causale: iscrizione Albo Medici Chirurghi/Odontoiatri. Codice Tariffa 8617
- ☐ Versamento con bonifico bancario all'atto della presentazione della domanda, di **€ 160.** *N.B: tale somma comprende la tassa annuale di iscrizione all'Ordine pari a € 160,00, di cui € 23,00 sono destinati alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO).* ***IBAN ORDINE MEDICI: IT 18D 08952 83421 000000208822***
  La tassa annuale per gli anni successivi verrà riscossa tramite bollettino PagoPA.
- ☐ Certificato di Laurea in Odontoiatria in originale - Certificato di Abilitazione o autocertificazione estratta dal portale studenti dell'Università.
- ☐ Due foto identiche, recenti, a colori, una in formato tessera (larghezza cm. 3,50 x altezza cm. 4,00) e l'altra in formato jpeg da inviare a iscrizioni@omceo.cl.it
- ☐ Certificato di avvenuta vaccinazione ai sensi degli obblighi legge 172 del 26/11/2021.
- ☐ Fotocopia di un documento valido di riconoscimento.
- ☐ Fotocopia del documento di codice fiscale.
- ☐ Stato di Famiglia o autocertificazione

La normativa che disciplina l 'iscrizione all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Caltanissetta è consultabile nel sito www.omceo.cl.it

Acquisizione di stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento (art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)
Questa domanda deve essere sottoscritta in presenza del funzionario addetto. L'Ordine effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (articoli 71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Codice in materia di protezione dei dati personali (D. lgs 30 giugno 2003, n. 196)
All'atto della presentazione della domanda sarà consegnata l'informativa al trattamento dei dati personali ex articolo 13 D.lgs 196/2003.

Benvenuto/a !

Il Presidente
Giovanni D'Ippolito

Per chiarimenti e/o ulteriori informazioni telefonare al numero 0934-591848

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI
(riservata ai laureati in odontoiatria)

Imposta di bollo
€ 16,00

ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI CALTANISSETTA

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

CHIEDE

l'iscrizione all'ALBO DEGLI ODONTOIATRI.

con decorrenza dalla data di decisione del Consiglio Direttivo

oppure dal

/ /

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
  giorno / mese / anno — codice fiscale
- di essere residente a — prov — cap
  in — civ
- di essere cittadino/a
- di aver conseguito il diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria il / / — presso l'Università degli Studi (se Sapienza indicare 1°/2°)
  sede di
  anno accademico di immatricolazione / — con voto , — su / — lode
- di aver superato l'esame di abilitazione nella sessione — anno accademico / — data / /
  presso l'Università degli Studi — con voto , — su / — lode

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI
(riservata ai laureati in odontoiatria)

Barrare la casella bianca in corrispondenza della situazione posseduta

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e 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 in atto;

☐ di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;

☐ di avere riportato condanne penali (*nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. La dichiarazione deve riguardare anche le sentenze di patteggiamento);*

☐ di godere dei diritti civili,

☐ di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare.

Il/La sottoscritto/a inoltre dichiara:

☐ di non essere mai stato iscritto, o esserlo attualmente, negli albi professionali di altro Ordine (diversamente indicare dove e quando).....

☐ di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato o sospeso per motivi disciplinari o penali da alcun albo professionale di altro Ordine;

☐ di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso al diniego di iscrizione all'albo;

☐ di non essere impiegato a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;

☐ di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;

☐ di essere stato/a informato/a sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

Il /La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR 445/2000 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 tutte le informazioni riportate su questo modulo corrispondono al vero.

data ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ firma

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CALTANISSETTA

Il/La sottoscritto/a

incaricato/a, ATTESTA, ai sensi dell'art.30 del DPR 28.12.2000, n. 445 che il Dottore/la Dottoressa

cognome

nome

identificato/a mediante documento (riportare tipo ed estremi del rilascio)

ha sottoscritto in mia presenza l'istanza. I dati anagrafici indicati nella domanda sono stati verificati mediante il suddetto documento (art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa).

data ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Timbro e firma del funzionario addetto che riceve l'istanza

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI
(riservata ai laureati in odontoiatria)

IDENTIFICAZIONE DELLA FOTO

FOTO

(Timbro Ordine)

Si attesta la corrispondenza della fotografia sopra apposta con le sembianze del/della Dott./Dott.ssa

Cognome

Nome

nato/a a

il / /

residente a prov cap

in civ

identificato/a con documento n

rilasciato il / / da

Timbro e firma del funzionario addetto

data / /

ALLEGATI

- Ricevuta contabile n del / / €
- Attestazione di versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 ☐
- N. 1 fotografia a colori identica a quella utilizzata per l'identificazione inviata in formato jpeg a iscrizioni@omceo.cl.it ☐
- Fotocopia documento di identità valido ☐
- Fotocopia codice fiscale ☐
- Altri atti consegnati, rilevazioni, note

DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI
(riservata ai laureati in odontoiatria)

INFORMAZIONI INTEGRATIVE

Cognome

Nome

Telefono abitazione

Telefono lavoro

Fax

Cellulare 1

Cellulare 2

Indirizzo di posta elettronica

Recapito diverso dalla residenza

Comune prov cap

in civ

Chiedo che la corrispondenza sia spedita:

☐ all'indirizzo di residenza

☐ al secondo recapito

Regolamento di individuazione dei criteri per la comunicazione e la diffusione dei dati personali (diversi da quelli sensibili e giudiziari) relativi agli iscritti agli albi dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Caltanissetta emanato ai sensi dell'art. 19 e dell'art. 61 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
(approvato dal Consiglio Direttivo con delibera del 31 Dicembre 2010)

.....Art. 6
L'Ordine, su richiesta del singolo iscritto, può integrare i dati riportati sull'Albo con i recapiti telefonici, numero di fax e indirizzo di posta elettronica del professionista; ciò in ottemperanza al comma 3 del citato art. 61 D.Lgs 196/2003, che stabilisce che l'Ordine o Collegio professionale può, a richiesta della persona iscritta nell'albo, che vi ha interesse, integrare i dati obbligatoriamente previsti con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale.....

DATA **FIRMA**