



**QUESTO MODULO E' SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA DI QUALITA'
PERTANTO SONO GRADITE PROPOSTE DI MODIFICA**



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.

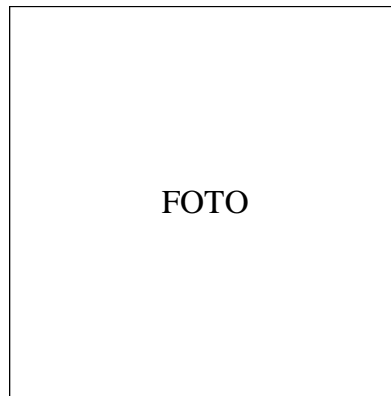
Benvenuto/a !

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)

IDENTIFICAZIONE DELLA 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

