



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

CERTIFICATO N° 6644



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

**DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI**

**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 in contanti, all'atto della presentazione della domanda, di € **140,00**.  
*N.B: tale somma comprende la tassa annuale di iscrizione all'Ordine pari a € 140,00, di cui € 23,00 sono destinati alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO). Va versata in contanti a mezzo bonifico bancario: Banca di Credito Cooperativo G. TONIOLO – Corso Vittorio Emanuele, 3 - San Cataldo (CL)''*

*Tesoreria Ordine dei Medici Coordinate Bancarie:*

*IBAN: IT 18D 08952 83421 000000208822*

*La tassa annuale per gli anni successivi verrà riscossa tramite bollettino postale, oppure a mezzo bonifico bancario il cui modulo è disponibile presso l'Ordine.*

- Certificato di Laurea e Certificato di abilitazione alla professione di medico chirurgo o Autocertificazione.
- 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 del Casellario Giudiziale per uso Amministrativo o Autocertificazione.
- 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.ordinemedicicl.it](http://www.ordinemedicicl.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 nella sede dell'Ordine 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 DEI MEDICI CHIRURGHI**

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 DEI MEDICI CHIRURGHI  
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,

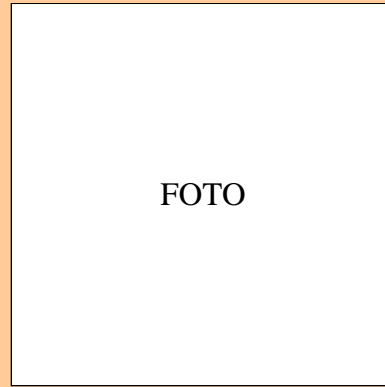
**DICHIARA**

- 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 medicina e chirurgia il  /  /  presso l'Università degli Studi (se Sapienza indicare 1<sup>o</sup>/2<sup>o</sup> e se Latina: LT)   
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 di  con voto  /  su  lode



# DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

## 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

## DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

### INFORMAZIONI INTEGRATIVE

Cognome

Nome

Telefono abitazione

Telefono lavoro

Fax

Cellulare 1

Cellulare 2

Indirizzo di posta elettronica

### Secondo 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**