



**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
- Pagamento quota di iscrizione all'albo pari ad € 160, da pagarsi a mezzo bollettino PagoPA rilasciato dalla Segreteria dell'Ordine dei Medici di Caltanissetta.  
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).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
- 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.ordinemedici.cl.it](http://www.ordinemedici.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

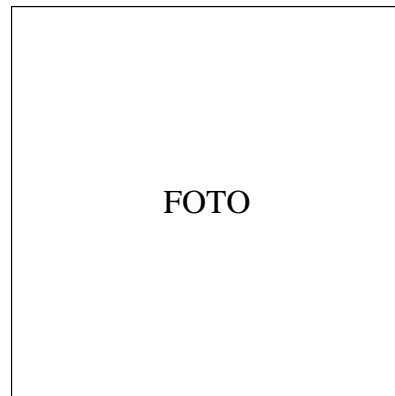
Per chiarimenti e/o ulteriori informazioni telefonare al numero 0934-591848





**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

