

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

**DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE  
ALL' ALBO PROVINCIALE DEGLI ODONTOIATRI**

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI DELLA  
PROVINCIA DI GORIZIA**

Il /la sottoscritto/a .....

**CHIEDE**

l'iscrizione all' **ALBO DEGLI ODONTOIATRI** di codesto Ordine.

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli **effetti** della legge 4 gennaio 1968 n. 15, della legge 15 maggio 1997 n. 127 e successive modifiche e integrazioni, dell'articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

**DICHIARA**

- di essere nato/a a ..... prov..... il .....
- codice fiscale .....
- di essere residente a .....prov.....  
in via ..... Tel.....cell.....
- di essere domiciliato a .....in via .....
- di essere cittadino/a .....
- di aver conseguito il diploma di laurea in ODONTOIATRIA il..... presso l'Università degli Studi di ..... con votazione di .....anno di immatricolazione.....;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data .....nella .....sessione dell'anno..... presso l'Università degli Studi di..... con votazione 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.
- che il proprio indirizzo mail è.....

Il/la sottoscritto/a, 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 aver 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;

**Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 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.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli ai sensi dell'art. 13 del **Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR)**, dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento:

- (i) tenere ed aggiornare l'Albo dei Medici Chirurghi e l'Albo degli Odontoiatri;
- (ii) vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine;
- (iii) designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
- (iv) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- (v) dare il proprio concorso alle Autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine;
- (vi) esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari iscritti negli albi, salvo in ogni caso, le altre disposizioni di ordine disciplinare e punitivo contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
- (vii) interpersi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse.
- (viii) inviare comunicazioni o informative a carattere istituzionale a favore degli iscritti.

PRESTA IL CONSENSO ( )

NEGA IL CONSENSO ( )

Data.....

Firma per esteso e leggibile.....

### **Allegati:**

**Quietanza del versamento di € 168,00 per tassa concessione governativa su c/c postale n. 8003**  
**Quietanza del versamento di € 165,00 per tassa iscrizione Albo + tassa 1^ iscrizione di € 15,00-**  
**Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità**  
**N. 2 fotografie per il rilascio del tesserino**

\*\*\*\*\*

### **ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA**

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

Data .....

Timbro e firma dell'incaricato che riceve l'istanza

.....