

Bollo
€ 16,00

**Al Presidente
Dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
di ENNA**

__l__ sottoscritt__ Dr. _____

CHIEDE

IL TRASFERIMENTO ALL'ALBO _____ di Codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

- a) di essere nat__ a _____ (prov. _____) il _____;
- b) codice fiscale _____;
- c) di essere residente a _____ (prov. _____) in Via _____
_____ n. _____ - Tel. _____; di avere in corso la pratica di
trasferimento di residenza nel Comune di _____ (prov. _____); di
esercitare nel Comune di _____ (prov. _____);
- d) di avere conseguito il diploma di laurea in _____ il _____ presso
l'Università di _____ con il voto di _____;
- e) di avere superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione _____ presso
l'Università di _____;
- f) di essere iscritto all'Albo _____ della Provincia di _____ dal _____;
- g) di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAM
- h) di non aver riportato condanne penali;
- i) di non avere procedimenti penali e procedimenti disciplinari pendenti.

__l__ sottoscritt__, inoltre, dichiara:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003.

FIRMA

Enna, li _____

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI ENNA

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 che il Dott. _____ identificato a mezzo di _____ n. _____ rilasciato da _____ ha sottoscritto in sua presenza la dichiarazione di cui sopra.

Enna li _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve la dichiarazione
