

ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PERUGIA

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA

di trovarsi nella fattispecie di cui all'art.102 del decreto-legge n.18 del 17.3.20.

CHIEDE

l'iscrizione all'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI di codesto Ordine.

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n.445,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____, il _____;
- codice fiscale _____;
- di essere residente a _____;
in via _____ n. _____ cap. _____ prov _____;
- domicilio professionale/personale _____;
in via _____ n. _____ cap. _____ prov _____;
- tel _____, cell. _____;
- e-mail _____ PEC _____;
- di essere cittadino/a _____;
- di avere conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia il _____ presso l'Università degli Studi di _____ con la votazione di _____ / _____;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali per le quali è prevista la menzione nel certificato giudiziario ad uso amministrativo;
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- di godere dei diritti civili.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto/a in altro albo provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri e di non essere impiegato/a a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di impegnarsi a regolarizzare la propria posizione amministrativa, per quanto concerne tassa governativa, bollo, quota iscrizione, entro 15 giorni dal termine del periodo emergenziale, come definito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1.2.20;
- di essere al corrente delle modalità di trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 come da informativa pubblicata sul sito web.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.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.

Luogo e data _____

FIRMA _____

MODALITA' DI PRESENTAZIONE E DOCUMENTI DA ALLEGARE

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI DI PERUGIA DEVE ESSERE STAMPATA E COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E UNA VOLTA APPOSTA LA FIRMA AUTOGRAFA ANDRA' SCANSIONATA ED INVIATA **ESCLUSIVAMENTE** TRAMITE PEC (posta elettronica certificata) AL SEGUENTE INDIRIZZO: **segreteria.pg@pec.omceo.it**
ALLEGANDO:

1. FOTOTESSERA IN FORMTO JPEG;
2. FOTO FRONTE RETRO DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

N.B.

LA **RESIDENZA** E/O IL **DOMICILIO PROFESSIONALE/PERSONALE** DEVONO ESSERE RIGOROSAMENTE IN **PROVINCIA DI PERUGIA**.