

ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/09/1946 n. 233) Via G.B. De Rossi, 9 00161 ROMA - Tel. 06/4417121 (8 linee r. a.) - Fax 06/44234665

Richiesta di:

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE e ASSENZA DI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI PENDENTI

__I__ sottoscritt_ Dott. iscritt_ nell'Albo

dei MEDICI-CHIRURGHI [] con Posizione n.

degli ODONTOIATRI [] con Posizione n.

nat_ a il

residente in Via n.

cap Telefono Cellulare

CHIEDE

che gli/le venga rilasciata una dichiarazione inerente la propria iscrizione nell'Albo e contestualmente l'assenza di procedimenti disciplinari pendenti a suo carico in n. esemplari da presentare a

RITIRA A MANO

INVIO PER POSTA AL SEGUENTE RECAPITO in ITALIA

CONSAPEVOLE SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

DI NON ESSERE oppure DI ESSERE A CONOSCENZA DI PROCESSI PENALI IN ATTO PRESSO ORGANI GIURISDIZIONALI (Pretura, Tribunale, Corte d'Appello, ecc.)

DI NON ESSERE oppure DI ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTO PER L'APPLICAZIONE DI UNA MISURA DI SICUREZZA (in caso affermativo indicare gli estremi del processo: numero e Autorità)

IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE:

I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'ORDINE; TALI DATI (FATTA ECCEZIONE PER LE RESIDENZE, I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E-MAIL) VERRANNO INSERITI NEL SITO INTERNET DELL'ENTE NONCHÉ IN QUELLO DELLA F.N.O.M.C.E.O.

Data _____

Firma _____

[] INVIO x POSTA/Fax/e-mail ecc ... (Allegare FOTOCOPIA non autenticata del DOCUMENTO d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

Qualora fosse necessario ottenere un "ATTESTATO DI CONFORMITÀ E DEL GOOD PROFESSIONAL STANDING" cliccare sul Link:
[Ministero della Salute](#)

SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE

[] PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del

Sig./Sig.^{ra} _____

Timbro e Firma del Funzionario

Rilasciata RICEVUTA N. ° _____ del _____