

ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
(DA COMPLETARE POSSIBILMENTE A MACCHINA O IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)  
**RICHIESTA DI ATTESTAZIONE PER "DISPONIBILITÀ FINANZIARIE"**

\_I\_ sottoscritt\_ Dott.\_..... iscritt\_ nell'Albo

DEI MEDICI-CHIRURGHI [ ] con posizione n. ....

DEGLI ODONTOIATRI [ ] con posizione n. ....

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli / le venga rilasciata n. \_\_\_\_\_ attestazione dei parametri ai sensi dell'art. 36 comma 3, D.P.R. 334 del 2004, come richiesto dalla Direzione Provinciale del Lavoro di Roma ai fini della *conversione del permesso di soggiorno da "motivi di studio" a "motivi di lavoro"*. A tal fine allega la Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio del ..... in merito alle proprie risorse finanziarie (*All.to A*).

**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 \_\_\_\_\_

[ ] INTENDE RITIRARE A MANO TALE ATTESTAZIONE

[ ] CHIEDE CHE VENGA SPEDITA PER POSTA ALLA PROPRIA RESIDENZA OPPURE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

.....

[ ] INVIO PER POSTA DELLA RICHIESTA

ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000 allega fotocopia non autenticata del documento d'identità

**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.<sup>ra</sup> \_\_\_\_\_  
(Timbro e firma del funzionario)

Rilasciata RICEVUTA N. ° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

All. ti: c.s.