

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: ELABORATI / ALBI / TARIFFA MINIMA

Il sottoscritto nato a il
residente in Via c.a.p.
Tel., nella sua qualità di **(nota 1)**

CHIEDE

che codesto Ente elabori e stampi quanto sotto specificato. L'elaborato viene richiesto per i seguenti motivi:

.....
e per la realizzazione delle seguenti finalità **(nota 2)**

NOTE

- 1) La qualifica rivestita dal richiedente deve essere specificata e comprovata (es. legale rappresentante di associazione, di società, ecc.). La prova può essere costituita dalla copia dell'atto costitutivo oppure da una dichiarazione dell'Ente o Società.
- 2) Nel caso delle persone giuridiche private e delle associazioni, le finalità, oltre ad essere contemplate dall'atto costitutivo e/o dallo Statuto (da allegare in copia), non devono avere carattere commerciale o pubblicitario. La richiesta è senz'altro accolta qualora le attività rispetto alle quali l'elaborato è strumentale, possono essere ricondotte direttamente o indirettamente alle attività istituzionali dell'Ordine (es. : Società Scientifica che organizza corsi, ecc.).
- 3) Nel caso di corsi di aggiornamento, convegni, congressi, ecc. che comportino il pagamento di una tassa d'iscrizione, il richiedente dovrà specificare per iscritto, nel contesto della istanza, se la tassa d'iscrizione sia o meno tesa a sopperire ai costi di gestione e di organizzazione dei corsi stessi.
- 4) I sanitari iscritti negli Albi, in quanto tali, non hanno alcuna legittimazione ad ottenere elenchi o altri tabulati. L'iscritto, pertanto, deve addurre e comprovare la qualifica che egli riveste e che lo legittima ad acquisire l'elaborato, es. titolare di uno studio o di un ambulatorio, ove siano addetti dipendenti, il quale dovrà adempiere agli obblighi previsti dal Dlg. 626/1994 e che pertanto è legittimato a richiedere l'elenco dei medici competenti; legale rappresentante di associazioni o società legittimate ad ottenere l'elaborato, alla stregua dei criteri sopra specificati.

BARRARE CON UNA 'X' L'ELABORAZIONE DESIDERATA.

Tra parentesi è indicato il corrispettivo dovuto (Del. n. 446/94 del 7/9/1994)
a titolo di rimborso spese che dovrà essere versato al momento del ritiro di quanto richiesto.

ELABORAZIONI E STAMPE

- Su carta a modulo continuo (25X11) di sanitari iscritti all'Albo Odontoiatri. (Euro 11,35 - Z1)
- Su targhette autoadesive di sanitari residenti in determinate zone suddivise per C.A.P. (Euro 2,55 per C.A.P. - Z2)
- Su carta a modulo continuo (37.5X11) di sanitari residenti in determinate zone suddivise per C.A.P. con sola indicazione di Cognome, Nome, Indirizzo. (Euro 2,05 per C.A.P. - Z3)
- Su carta a modulo continuo (25X11) di sanitari specialisti in determinate specializzazioni. (Euro 2,05 - Z4)
- Su targhette autoadesive di sanitari specialisti in determinate specializzazioni (le targhette autoadesive non sono divise per C.A.P., ma osservano un ordine cronologico di iscrizione all'Albo) (Euro 2,55 per spec. - Z5)
- Su targhette autoadesive di sanitari iscritti all'Albo degli Odontoiatri suddivise per C.A.P. (Euro 15,45 - Z6)
- Su targhette autoadesive di sanitari iscritti all'Albo degli Odontoiatri residenti a Roma con esclusione dei residenti in provincia suddivise per C.A.P. (Euro 12,90 - Z7)

- Su targhette autoadesive di sanitari iscritti all'Albo dei Medici-Chirurghi residenti a Roma con esclusione dei residenti in provincia suddivise per C.A.P. (Euro 92,95 - Z8)
- Su carta a modulo continuo (25X11) di sanitari iscritti e/o laureati in determinati periodi. (Euro 12,90 per ogni periodo ann. - Z9)
- Idem su targhette autoadesive (non divisibili per C.A.P.) (Euro 13,40 - ZZ1)
- Su carta a modulo continuo di sanitari che sono in possesso di particolari annotazioni (annot. ex Art.5 Legge 409/85, medici competenti ex Art.55 D.LG. 15/8/1991, n.277, medici legittimati all'esercizio della psicoterapia Legge n.56 del 18/2/1989 Etc.) (Euro 2,05 - ZZ2)
- Idem su targhette autoadesive (non divisibili per C.A.P.) (Euro 2,55 - ZZ3)
- Su carta a modulo continuo di sanitari per ogni anno di nascita. (Euro 2,05 - ZZ5)
- Indicare elaborazione non prevista

**PER GLI ELABORATI (TABULATI) CONTRADDISTINTI CON I CODICI : Z1 - Z4 - Z9 - ZZ2 - ZZ5
SI DEVONO ESPRIMERE LE SEGUENTI PREFERENZE :**

- S (sintetico) N. pos, Cognome, Nome, luogo e data di nascita, indirizzo.
- T (completo) come sopra con indicazione tipo, luogo, data laurea e abilitazione.
- M (monoriga) N. pos, Cognome, Nome, luogo e data di nascita.
- A (Cognome e Nome) N. pos, Cognome, Nome.
- N (solo numero totale selezione scelta)
- A/P (in ordine alfabetico o di posizione)

Il sottoscritto è a conoscenza che, in mancanza di specifica indicazione, nel caso di più specializzazioni aventi simile orientamento, verranno indicati i nominativi dei medici in possesso di quelle assimilabili.

Il tempo entro cui si richiede la disponibilità del materiale richiesto è di giorni

Il sottoscritto, preso atto dell'importo del rimborso spese relativo a quanto sopra, **si impegna a versare tale somma al momento del ritiro dell'elaborato.**

IL SOTTOSCRITTO E' 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 PER POSTA

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

ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

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. _____

Timbro e firma del funzionario

Ricevuta n. del

(1) *Depennare l'indicazione che non interessa.*

(*) *Indicare estremi del documento valido di riconoscimento.*

C:\Documents and Settings\utente\Desktop\Modulistica Albo\Richiesta_elab-02-08.doc