

data .....

Prot.n. ....

ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI  
MESSINA

Ric. n. ....

del .....

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... prov. .... il .....

residente a ..... prov. ....

in via ..... cap .....

iscritto/a all'Albo Medici Chirurghi dal ..... con numero di iscrizione .....

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo dei Medici Chirurghi di codesto Ordine, ai sensi dell'art.11 lett. D) DLCPS 13.09.1946 n.233.

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – D.P.R. n.445 del 28.12.2000, 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 T.U. – D.P.R. n.445 del 28.12.2000)

DICHIARA

- di non avere procedimenti penali pendenti
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e all'ENPAM

Allega copia della ricevuta di versamento della quota associativa di iscrizione all'Ordine per l'anno in corso.

.....  
data

.....  
firma

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

Il sottoscritto .....

attesta, ai sensi dell'art.30 T.U. DPR 28.12.2000 n.445, che il

Dott. ....

- ha sottoscritto l'istanza in sua presenza
- ha presentato l'istanza per il tramite di .....

.....  
data

.....  
firma dell'incaricato che riceve l'istanza

marca da bollo  
€ 14,62



## ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MESSINA

Via Bergamo Is.47/A 98124 Messina  
Tel. 090-691089 Fax 090-694555  
[www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it) [info@omceo.me.it](mailto:info@omceo.me.it)

- ❖ SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO
- ❖ SUL MODULO VA APPOSTA MARCA DA BOLLO DI € 14,62
- ❖ L'INTERESSATO, O SUO DELEGATO, DEVE PRESENTARSI MUNITO DI DOCUMENTO DI IDENTITA'
- ❖ QUALORA IL MODULO NON POTESSE ESSERE PRESENTATO DIRETTAMENTE PRESSO GLI UFFICI DELL'ORDINE, POTRA' ESSERE TRASMESSO A MEZZO DI POSTA RACCOMANDATA A/R. DIVERSAMENTE, GLI UFFICI NON RISPONDERANNO DI EVENTUALI DISGUIDI

### AVVERTENZE

- ❖ IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE (ART. 75 T.U. -DPR 445/2000)
- ❖ L'ISTANZA, SE PRESENTATA DIRETTAMENTE DALL'INTERESSATO DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA IN PRESENZA DEL FUNZIONARIO ADDETTO ALLA RICEZIONE, IN CASO CONTRARIO ALLA STESSA VA ALLEGATA FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' (ART. 38 CO 3° T.U.-DPR 445/2000)

**Si precisa che l'iscrizione all'Albo ha decorrenza dalla data della delibera del Consiglio Direttivo dell'Ordine (NON già dalla presentazione della domanda)**

GLI UFFICI DELL'ORDINE RISPETTANO IL SEGUENTE ORARIO DI RICEVIMENTO:

ANTIMERIDIANO: dal LUNEDÌ al VENERDÌ - ore 9,30 - 13,00

POMERIDIANO: LUNEDÌ , MERCOLEDÌ e GIOVEDÌ - ore 14,30 - 16,30