



di avere superato l'esame di abilitazione all'esercizio professionale nella sessione (I/II) ..... mese ..... anno ..... presso l'Università degli Studi di ..... con voto ..... / ..... ;

di essere iscritto all'albo provinciale degli Odontoiatri di ..... dal ..... e di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAM;

**di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;**

di non avere riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;

di godere dei diritti civili;

di non avere procedimenti penali, procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza;

di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;

di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del decreto legislativo 30/06/2003 n.196.

Il/la sottoscritto/a si impegna a richiedere presso gli organi competenti regolare autorizzazione per apertura di studi o ambulatori odontoiatrici (D.A. 17/02/2002; D.A. 17/04/2003).

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.

.....  
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



## 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)

### ORARIO DI RICEVIMENTO:

dal LUNEDÌ al VENERDÌ: ore 9,30 - 13,00  
LUNEDÌ e GIOVEDÌ: ore 14,30 - 16,30

### INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- ❖ compilare in stampatello, indicando tutti i dati richiesti e apponendo marca da bollo di euro 14,62;
- ❖ l'interessato deve presentarsi munito di documento di identità, ovvero allegarne copia qualora produca l'istanza per il tramite di terzi o la trasmetta per le vie postali (per quest'ultimo caso, e' opportuno provvedere a mezzo raccomandata a/r. Diversamente, gli uffici non risponderanno di eventuali disguidi);
- ❖ da allegare:
  - n. 3 fotografie formato tessera (di cui una legalizzata da organo competente alla legalizzazione di firme, se l'istanza non viene presentata direttamente dall'interessato)
- ❖ contestualmente alla presentazione della domanda:  
**da effettuarsi presso gli uffici dell'ordine** il pagamento di euro 77,47 (a mezzo contanti o assegno intestato all'Ordine dei Medici di Messina) quale tassa di trasferimento all'Ordine di Messina.

### AVVERTENZE

- ❖ Si precisa che la quota associativa di iscrizione all'albo per l'anno in corso è dovuta all'Ordine di provenienza.
- ❖ I dati forniti verranno trasmessi alla FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) ed all'ENPAM (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Medici) per la loro relativa competenza. Il medico è invitato a comunicare eventuale domicilio professionale, ed è tenuto a comunicare direttamente all'Ordine ogni variazione di residenza e/o domicilio.
- ❖ Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 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)**