

ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PISA.

Il/La sottoscritto/a Dott. /Dott.ssa

CHIEDE

l'iscrizione all' **Albo dei Medici-Chirurghi / All'Albo degli Odontoiatri** dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Pisa per trasferimento dall'Ordine della provincia di ed in proposito

DICHIARA

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/28.12.2000), sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

1. di essere nato/a a (.....) il
2. di essere di cittadinanza
3. di essere iscritto nel registro dell'anagrafe della popolazione residente nel Comune di in Via n., Cap, telefono ;
ovvero di avere in corso la pratica di trasferimento nel Comune di Via n....., Cap, telefono; e-mail.....
4. di aver conseguito il diploma di Laurea in Medicina e chirurgia/Odontoiatria il presso l'Università degli studi di con voto
5. di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione presso l'Università degli studi di con voto
6. di essere in possesso di diploma di specializzazione e/o libera docenza in , conseguito presso l'Università degli studi di il, con voto
7. di essere stato abilitato/a all'esercizio della Psicoterapia (L. 56/89) in data
8. di essere in possesso di Titolo di formazione in medicina generale ai sensi del D.lvo 256/91 e D.Lvo 368/99, conseguito in data
9. di aver ottenuto per la prima volta l'iscrizione all'Ordine dei Medici di in data con n.;
10. di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di provenienza e all'ENPAM;
11. di non aver procedimenti penali e/o disciplinari in pendenza ;
12. di non essere attualmente sospeso dall'esercizio professionale per provvedimento disciplinare;
13. di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione dei dati sopra indicati;
14. di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96.

Firma

Pisa,

.....

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO
DA ALTRO ORDINE PROVINCIALE**

La domanda deve essere presentata in bollo da € **14,62**, accompagnata dalla fotocopia del tesserino del Codice Fiscale e di un Documento di Identità valido.