

APPLICARE  
MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE SPECIALE DELL'ALBO DELLE SOCIETA'  
TRA PROFESSIONISTI**

**ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI**  
(DA COMPLETARE POSSIBILMENTE A MACCHINA O IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

\_L\_ SOTTOSCRITT\_ .....  
NATO A ..... (PROV .....) IL .....  
CITTADINO ..... RESIDENTE IN ..... (PROV.....)  
C.A.P. .... VIA ..... N. ....  
IN QUALITA' DI ..... DELLA .....  
CON SEDE IN ..... VIA ..... TEL. ....  
E-MAIL PEC ..... CODICE FISCALE .....  
ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ..... AL N. ....

**CHIEDE A CODESTO CONSIGLIO DIRETTIVO, AI SENSI DEGLI ARTICOLI 8 E 9 DEL D.M.  
8 FEBBRAIO 2013, N. 34, L'ISCRIZIONE NELLA SEZIONE SPECIALE DELL'ALBO DI  
QUESTO ORDINE**

Allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:\*

- ✓ atto costitutivo e statuto della società in copia o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società;
- ✓ elenco nominativo:
  - dei soci che hanno la rappresentanza;
  - dei soci iscritti all'Albo;
  - degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;
- ✓ certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi;
- ✓ certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese;
- ✓ dichiarazioni sostitutive rese ai sensi art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000
- ✓ attestato di versamento della tassa sulle concessioni governative di € 168,00, da pagarsi a mezzo c/c postale n. 8003, intestato all'agenzia delle entrate - centro operativo di Pescara – cod. tariffa: 8617;
- ✓ marca da bollo del valore indicato sulla prima pagina del modello;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

[ ] **PRESENTAZIONE DIRETTA AL FUNZIONARIO ADDETTO**

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del / della

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

.....  
Ricevuta contabile n..... del .....

**ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA SI DOVRÀ PRESENTARE:**

- a) **ATTESTATO DI VERSAMENTO** DELLA TASSA SULLE CONCESSIONI GOVERNATIVE DI € 168,00, DA PAGARSI A MEZZO C/C POSTALE N. 8003, INTESTATO ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE - CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – COD. TARIFFA: 8617;
- b) **MARCA da BOLLO** del VALORE indicato sulla prima pagina del modello

**E CORRISPONDERE\*\***

- LA TASSA DI ISCRIZIONE DI € 2,55
- LA QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE DI € 150,00 (€ 126,48 per l'Ordine\* e € 23,52 per la F.N.O.M.C.eO.)

**\*\*La somma TOTALE** relativa all'anno in corso (pari ad € 152,55) **dovrà essere versata in contanti**, utilizzando il servizio bancomat, a mezzo assegno circolare non trasferibile intestato all'Ordine, o tramite **versamento** di € 150,00 (delibera n. 169/2013) su c/c postale n. 55066005, intestato a: Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri. Nel caso in cui l'iscrizione non venga perfezionata, per qualsiasi motivo, l'Ordine rimborserà la quota versata. Per gli anni successivi il tributo annuale verrà esatto a mezzo bollettino **MAV** (*Pagamento Mediante Avviso*).

\*\*\*\*\*