

MANTENIMENTO ISCRIZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA- Art. 46 e Art. 47 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000

Il sottoscritto Dott..... nato a ilresidente in (Prov.)
Via n. cap Tel.
Cellulare e-mail
comunica ai sensi dell' Art. 9 - lettera e) – D.L.C.P.S. n. 233/46 così come modificato dalla Legge 362/91, che intende **MANTENERE L'ISCRIZIONE** presso codesto Ordine Provinciale, all'**ALBO**

dei **MEDICI-CHIRURGHI** [] Posiz. n..... degli **ODONTOIATRI** [] Posiz. n.

A TAL FINE CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

- DI **AVER VARIATO LA PROPRIA RESIDENZA** dal Comune di (prov.....)
Via n. c.a.p.
- DI **ESERCITARE LA PROPRIA ATTIVITÀ** professionale nel Comune di (prov.)
Via n. cap (Azienda USL) quale medico:
- A) di MEDICINA GENERALE-ASSISTENZA PRIMARIA B) LIBERO PROFESSIONISTA (N. partita IVA)
C) PEDIATRA DI LIBERA SCELTA D) SPECIALISTA CONVENZIONATO ESTERNO

OPPURE

DI **ESERCITARE ATTIVITÀ CONVENZIONATA** presso il presidio di
(Azienda USL.) Via n. cap per la :
E) SPECIALISTICA AMBULATORIALE
F) MEDICINA GENERALE:
f1) MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI f2) CONTINUITÀ ASSISTENZIALE f3) EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

OPPURE

DI **ESERCITARE LA PROFESSIONE** quale **DIPENDENTE** presso la seguente Amministrazione o Struttura:
..... in Via ncap

DI **ESERCITARE LA PROFESSIONE** con **RAPPORTO DI COLLABORAZIONE** presso la seguente struttura privata (convenzionata e non) Sede in Via n. cap

Desidera ricevere la CORRISPONDENZA presso:

la **RESIDENZA**

la **SEDE** dell'**ATTIVITÀ** professionale

IL SOTTOSCRITTO È 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 /Fax/e-mail** (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **DOCUMENTO** d'identità ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

[] **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./Sig.^{ra}
(Timbro e firma del funzionario)

Rilasciata **RICEVUTA N.°** del