

**All'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI  
ODONTOIATRI DI FIRENZE.**

Marca da  
bollo  
€ 14,62

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 Firenze  
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 .....
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.

Firenze, .....

Firma

---

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE. (art. 75 D.P.R. 28.12.2000)**

|||||

**-PRESENTAZIONE PERSONALE DELLA DOMANDA**

**Identificato/a con documento .....**

**n. .... rilasciato da .....**

**in data ....., e visto firmare**

**L'impiegato addetto**

.....

**- INVIO DELLA DOMANDA PER POSTA**

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 deve esserte allegata fotocopia non autenticata di un documento d'identità**