
A PENA DI IRRICEVIBILITÀ LE ISTANZE DEVONO ESSERE PRESENTATE COME SEGUE:

- Le domande di iscrizione devono essere presentate personalmente dal medico che intende iscriversi, il quale deve presentarsi all'Ordine necessariamente munito di documento di identità non scaduto;
- NON potranno essere accettate tutte quelle istanze incomplete degli elementi indicati sul modulo stesso;
- Le istanze vanno prodotte in bollo da € 16,00 e la prevista marca da bollo va apposta esclusivamente all'atto della presentazione dell'istanza, onde evitare di doverla sostituire in caso di errori nella presentazione dell'istanza stessa;
- Tutti i modelli delle domande con più facciate devono essere presentati all'Ordine su un unico foglio formato A4 (fronte/retro).



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Lecce

Marca da bollo
€ 16,00

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ALBO PROVINCIALE

**Ill.mo Sig. PRESIDENTE
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
della Provincia di LECCE**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

Il trasferimento all'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI / ODONTOIATRI di codesto Ordine.

il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (ai sensi della L. 445/2000),

DICHIARA

- di essere nato a _____ prov. _____, il _____;

- codice fiscale _____;

- di essere residente a _____ prov. _____;

in via _____;

- Tel _____, PEC _____;

-E-Mail _____;

di aver in corso la pratica di trasferimento di residenza nel Comune di _____
Prov _____;

di esercitare nel Comune di _____ prov _____;

- di avere conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia / Odontoiatria il _____
presso l'Università degli Studi di _____ con voti _____;

- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella _____ sessione dell'anno presso
l'Università degli Studi di _____;

- di non aver riportato condanne penali per le quali è prevista la menzione nel certificato del casellario
giudiziario ad uso amministrativo;

- di essere iscritto all'albo provinciale dei medici chirurghi /odontoiatri di _____ ;
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAM;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non aver procedimenti penali e procedimenti disciplinari in pendenza.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere consapevole dell'obbligo giuridico e deontologico di depositare, non appena conseguiti, i titoli di specializzazione.
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003

FIRMA

LECCE , li.....

IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.

—



**ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI LECCE**

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art. 30 del T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445 che il Dott. _____ identificato a mezzo di _____ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Lecce li.....

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

.....

ELENCO DOCUMENTI OCCORRENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PER TRASFERIMENTO:

- 1) Domanda (da scaricare)in bollo da Euro 16,00;
- 2) Versamento di Euro 30,00(TRENTA/00) da accreditare presso **INTESA SANPAOLO S.P.A.**
CODICE IBAN: IT54N0306904013100000300034
intestato a: **ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI LECCE**
causale: **TRASFERIMENTO ORDINE DEI MEDICI;**
- 3) N. 2 Foto tessera+ Euro 5,00 per rilascio Tesserino;
- 4) Fotocopia del Codice Fiscale;
- 5) Copia Fotostatica di un documento di identità;
- 6) Autocertificazione data d'iscrizione all' ordine di appartenenza.

Note per il medico che si iscrive:

- La domanda va presentata dal medico che si iscrive, il quale deve presentarsi necessariamente munito di documento di identità non scaduto.
- NON potranno essere accettate le domande incomplete.