



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina - Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina
Tel 0773/693665 - Fax 0773/489131 - info@ordinemedicilatina.it - www.ordinemedicilatina.it

DOMANDA DI REISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI
(riservata ai laureati in odontoiatria)

ISTRUZIONI

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- Domanda di iscrizione all'Albo con imposta di bollo di € 14,62
- Ricevuta del versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 effettuato sul conto corrente postale n° 8003 intestato a "Agenzia Entrate Centro Operativo Pescara Tasse concessioni governative".
Tipo di versamento: Rilascio. Causale: iscrizione Albo Medici Chirurghi/Odontoiatri- Codice Tariffa 8617
- Versamento in contanti, all'atto della presentazione della domanda, di € 200,00.
N.B: tale somma comprende la tassa di reiscrizione una tantum pari a € 30,00 e la tassa annuale di iscrizione all'Ordine pari a € 170,00, di cui € 23,00 sono destinati alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO).
La tassa annuale per gli anni successivi verrà riscossa tramite modulo di avviso di pagamento (MAV), oppure su autorizzazione permanente di addebito in c/c (RID) il cui modulo è disponibile presso l'Ordine. La richiesta sarà inoltrata all'istituto bancario prescelto a cura dell'Ordine.
- Due foto identiche, recenti, a colori, una in formato tessera (larghezza cm. 3,50 x altezza cm. 4,00) e l'altra in formato jpeg da inviare a info@ordinemedicilatina.it
- Fotocopia di un documento valido di riconoscimento.
- Fotocopia del documento di codice fiscale.

Acquisizione di stati del richiedente attraverso l'esibizione del suo documento di riconoscimento (art.45 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

Questa domanda deve essere sottoscritta nella sede dell'Ordine in presenza del funzionario addetto.
L'Ordine effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive (articoli 71 e 72 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Codice in materia di protezione dei dati personali (D. lgs 30 giugno 2003, n. 196)

All'atto della presentazione della domanda sarà consegnata l'informativa al trattamento dei dati personali ex articolo 13 D.lgs 196/2003.

Benvenuto/a !

Il Presidente
Giovanni Maria Righetti

Per chiarimenti e/o ulteriori informazioni telefonare al numero verde 800 90 17 15 (linea diretta con il Presidente)

DOMANDA DI REISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI
(riservata ai laureati in odontoiatria)

PRECEDENTI ISCRIZIONI ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione

giorno	mese	anno	Ordine della provincia di
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Successive eventuali

giorno	mese	anno	Ordine della provincia di
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

giorno	mese	anno	Ordine della provincia di
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

giorno	mese	anno	Ordine della provincia di
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

giorno	mese	anno	Ordine della provincia di
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ultima iscrizione

giorno	mese	anno	Ordine della provincia di
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Non più iscritto dal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Specializzazioni

1° • in

<input type="text"/>

Università degli Studi di

<input type="text"/>

giorno mese anno con voto su lode

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

2° • in

<input type="text"/>

Università degli Studi di

<input type="text"/>

giorno mese anno con voto su lode

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

Dottorato di Ricerca

• in

<input type="text"/>

Università degli Studi di

<input type="text"/>

giorno mese anno con voto su

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Master

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

• in

<input type="text"/>

Università degli Studi di

<input type="text"/>

giorno mese anno con voto su

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

• **Specialista equiparato**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

