QUESTO MODULO E' SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA DI QUALITA'
PERTANTO SONO GRADITE PROPOSTE DI MODIFICA

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

COMPETENZE ACQUISITE PER LEGGE

ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI LATINA

Io sottoscritto/a

Cognome

Nome

Medico Chirurgo ☐ oppure Odontoiatra ☐ n. posizione ☐☐☐☐☐

CHIEDO CHE IL MIO NOMINATIVO SIA INSERITO NELL'ELENCO SPECIALE : (barrare)

ESERCENTI ATTIVITA' PSICOTERAPEUTICA	☐
COMPETENTI IN MATERIA DI LAVORO	☐
AUTORIZZATI SORVEGLIANZA LAVORATORI ESPOSTI RADIAZIONI IONIZZANTI	☐
SPECIALISTI EQUIPARATI	☐

Dichiaro di possedere il seguente requisito utile per l'iscrizione in detto elenco:

Il sottoscritto/a (barrare la casella corrispondente)

☐ Dichiaro che il titolo sopra specificato è stato già depositato presso l'Ordine.

oppure

☐ consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiaro che tutte le informazioni riportate su questo modulo corrispondono al vero.

oppure

☐ Allego alla presente copia/e de/il titolo/i sopra specificato/i e, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 e 76 del D.P.R. n.445/2000, dichiaro che la/e stessa/e è/sono autentica/che e conformi all'originale.

Autorizzo l'Ordine alla trasmissione a terzi, laddove richiesto, dell'elenco ove sarà incluso il mio nominativo unitamente ai dati relativi alla mia residenza.

Ogni vostra comunicazione dovrà essere inviata al seguente recapito:

Città prov cap

Via/Piazza civ

Recapito telefonico

Allego fotocopia di documento valido di riconoscimento.

data ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ firma