

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____
(COGNOME NOME)

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' 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 RESPONSABILITA', QUANTO SEGUE:

- di essere nato a _____ il _____

- di essere residente in _____ C.A.P. _____

Via _____ cell _____

e-mail _____ PEC _____

- di avere il domicilio nel Comune di _____ Via _____

- di esercitare l'attività professionale nel Comune di _____

Via _____ quale medico:

libero professionista

convenzionato

dipendente presso la seguente Amministrazione o Struttura _____

con incarico di Direttore Sanitario presso la seguente Struttura privata autorizzata:

Si rende la presente dichiarazione al fine di:

mantenere l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Prato

ottenere l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Prato per trasferimento dall'Ordine della Provincia di _____

DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA PRESSO:

– la residenza sopra indicata

– lo studio professionale/Domicilio/Recapito Postale sito in _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Dichiara di essere al corrente delle modalità di trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/1679 del 27/04/2016 come da informativa pubblicata sul sito web: [pagina da consultare](https://www.omceopo.org/informativa-privacy-2/) (https://www.omceopo.org/informativa-privacy-2/)

Data _____ Firma _____

IN CASO di invio per posta o e-mail Allegare FOTOCOPIA non autenticata del DOCUMENTO d'identità in corso di validità- ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000

SPAZIO RISERVATO ALL' ORDINE

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/della: Sig./Sig.ra _____
(Timbro e firma)