

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PRATO
Richiesta di
CERTIFICATO DI ONORABILITA' PROFESSIONALE – GOOD STANDING

__l__ sottoscritt_ Dott. _ iscritt_ nell'Albo
dei MEDICI-CHIRURGHI [] con Posizione n.
degli ODONTOIATRI [] con Posizione n.
nat_ a il
residente in(CAP.....)Via n.

CHIEDE

Il rilascio del Certificato di Onorabilità professionale – *Good Standing* - da utilizzare nel seguente Paese
Extracomunitario

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, a conoscenza di quanto prescritto dall'art.75 del D.P.R. n.445/2000, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al procedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo Art.76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

[] di **non** aver riportato condanne penali;

[] di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in atto;

[] di **non avere** mai riportato sanzioni disciplinari

I dati forniti saranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza per adempiere a tutti gli obblighi previsti dalla normativa nazionale ed europea (Regolamento UE 2016/679) .

Con la sottoscrizione della presente, dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy sul sito www.omcepo.org

Data _____

Firma _____

[] Invio x posta/PEC (**allegare fotocopia non autenticata del documento d'identità**)

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 _____ data _____ firma _____