

SPAZIO  
MARCA  
DA BOLLO € 16,00

Spett.le  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri - L'Aquila  
Via Giovanni Gronchi n°16 - 67100,  
L'Aquila



A mezzo PEC: [segreteria.aq@pec.omceo.it](mailto:segreteria.aq@pec.omceo.it)

## DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa.....  
nato/a .....(Prov).....  
il.....Codice Fiscale.....  
Tel.....Cell.....  
e-mail.....PEC.....

### C H I E D E

L'iscrizione all'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI di codesto Ordine.

e, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**  
**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000**

- di essere nato/a a .....Prov. .... il. ....
- di essere residente a .....Prov. ....CAP.....  
in Via/P.zza ..... n°.....
- di essere domiciliato/a a .....Prov. ....CAP.....  
in Via/P.zza..... n°.....
- di essere cittadino/a .....
- di avere il pieno godimento dei diritti civili;
- di avere conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia in data .....  
presso l'Università degli Studi di .....con voto...../110.....  
anno di immatricolazione al corso di laurea.....
- [ ] di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione .....Anno.....  
con voto.....presso l'Università degli Studi di .....
- [ ] di aver acquisito il giudizio di idoneità di cui all'articolo 3 del Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 9 maggio 2018, n. 58;
- [ ] di aver conseguito la valutazione prescritta dall'articolo 2 del Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca n. 445 del 2001;

[ ] di aver conseguito il Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia con valore abilitante all'esercizio della professione medica;

[ ] di NON AVER RIPORTATO condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

[ ] di NON AVER RIPORTATO condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel casellario giudiziale;

[ ] di AVERE RIPORTATO le seguenti condanne penali:

---

---

*(Nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. La dichiarazione deve inerire anche le sentenze di patteggiamento):*

[ ] di NON ESSERE a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

[ ] di ESSERE A CONOSCENZA di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

---

---

• di NON ESSERE iscritto in altro Albo provinciale dei Medici Chirurghi;

[ ] di NON ESSERE mai stato iscritto in altro Albo provinciale dei Medici Chirurghi;

[ ] di ESSERE STATO iscritto all' Albo provinciale dei Medici Chirurghi di:

*(Nel caso di precedente iscrizione ad altro Albo dei Medici-Chirurghi produrre copia conforme del provvedimento di cancellazione):*

• di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale (CCEPS) o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;

Data .....

firma.....

IL SOTTOSCRITTO, INOLTRE,

- Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati allegata alla presente e di essere stato informato, sulle modalità e finalità del trattamento cui sono destinati i suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 196/2003 e al GDPR (Regolamento UE 2016/679).
- Autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente istanza e acconsento alla conservazione, alla diffusione e alla comunicazione dei predetti dati, a terzi soggetti terzi di cui l'Ordine dovesse avvalersi per la gestione delle finalità istituzionali.
- Dichiaro di essere consapevole dell'obbligo giuridico e deontologico di dotarsi di una casella di posta elettronica certificata (PEC), ai sensi dell'art. 16, comma 7, del D.L. n. 185/2008, convertito con modifiche dalla L. n. 2/2009 e pertanto si obbliga a comunicare all'Ordine successivamente all'iscrizione all'Albo il proprio indirizzo di posta elettronica certificata;
- Dichiaro di essere consapevole dell'obbligo giuridico e deontologico di indicare e comunicare i titoli posseduti e le eventuali specializzazioni (ai sensi dell'articolo 3, commi 3 e 4, del DPR n. 221/1950 e dell'art. 1, comma 152, della L. n. 124/2017) e pertanto si obbliga a comunicare tempestivamente all'Ordine i titoli e le eventuali specializzazioni che dovesse conseguire.
- Dichiaro di impegnarsi a regolarizzare la propria posizione amministrativa, per quanto concerne tassa governativa, bollo, tassa annuale d'iscrizione all'Albo, entro 15 giorni dal termine del periodo emergenziale, come definito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1.2.20;
- Si obbliga a comunicare tempestivamente all'Ordine, qualsiasi variazione dei dati comunicati con la presente istanza

Data .....

firma.....

**Si allega alla presente:**

- a) copia documento di identità in corso di validità;
- b) fotocopia della tessera del codice fiscale o dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- c) una fotografia formato tessera in formato jpeg da allegare alla domanda;
- d) ricevuta di versamento della tassa sulle concessioni governative di € 168,00 da pagarsi a mezzo c/c postale n. 8003, intestato all'Ufficio del Registro di Pescara;
- e) Versamento di € 75,00 a mezzo di bollettino PAGOPA. Per richiedere il bollettino da pagare inviare una richiesta via mail a: [segreteria@ordinemediciaq.it](mailto:segreteria@ordinemediciaq.it) o via whatsapp al numero 339.7150890 indicando Nome, Cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza e email.

**Per quanto alla marca da bollo e ai versamenti di cui ai punti c) e d), come previsto dal Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 è data possibilità di posticiparne la presentazione nel termine di 15 giorni dalla fine dello stato d'emergenza.**