

All 2)

RACCOMANDATA CON AVVISO DI RICEVIMENTO

(carta semplice)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROVA ATTITUDINALE PER
L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI**

**Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
E degli Odontoiatri di**

Il sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla prova attitudinale per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri di cui all'art.1 del decreto interministeriale del 10 Dicembre 2009 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale-4 Serie Speciale- Concorsi del 12 Gennaio 2010.

Consapevole della responsabilità penale stabilita per legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti di ammissione previsti dall'art. 3 del decreto interministeriale del 10 Dicembre 2009, in particolare dichiara:

di essere nato /a a _____ prov. _____ il _____ ;
di essere residente o domiciliato a _____ prov. _____ ;
in Via _____ Tel. _____ ;
di essere cittadino italiano/a o di uno degli Stati membri dell'U.E. ;
di aver conseguito il diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia _____
il _____ presso l'Università degli studi di _____
a seguito di immatricolazione al relativo corso di Laurea in Medicina e Chirurgia nell'anno accademico _____ (indicare un anno accademico dal 1980-81 al 1984-85);

di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione _____ presso
l'Università degli studi di _____;

di essere iscritto all'albo professionale dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli
odontoiatri di _____ (ovvero essere iscritto al corrispondente albo
professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea);
di non aver riportato condanne penali _____;
di godere dei diritti civili _____;

Il sottoscritto/a allega alla presente domanda in originale o in copia autentica, ai sensi di legge, le
seguenti certificazioni relative ai requisiti ed ai titoli di cui agli art. 3 e 4 del decreto ministeriale del
10 Dicembre 2009;

**- ovvero il sottoscritto/a allega alla presente domanda in copia semplice con la contestuale
dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà le seguenti certificazioni relative ai requisiti ed ai
titoli di cui agli art. 3 e 4 del decreto ministeriale del 10 Dicembre 2009.**

**- ovvero allega alla presente domanda la dichiarazione sostitutiva di autocertificazione nei casi
tassativamente indicati dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (iscrizione all'albo professionale,
possessione del titolo di studio e dell'abilitazione all'esercizio professionale, ecc).**

Il sottoscritto/a allega alla presente domanda copia della ricevuta di versamento di € 51,65 sul
C.C.P. n. 17705021 intestato alla **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri** relativo al contributo alle spese di cui all'art. 8 c. 2 del decreto ministeriale
del 10 Dicembre 2009.

Il sottoscritto/a dichiara che intende ricevere eventuali comunicazioni presso il seguente indirizzo....
Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Ordine presso il quale ha presentato la domanda le
eventuali variazioni:

Il sottoscritto/a allega, infine, copia fronte-retro del seguente documento di identità personale n.....
Rilasciato il.....da.....

Data

Firma