

APPLICARE  
MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

**ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI**

(DA COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

\_L\_ SOTTOSCRITT\_ DOTT. \_\_\_\_\_

NAT\_ A \_\_\_\_\_ (PROV \_\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_

CITTADINO \_\_\_\_\_ REGISTRAT\_ PRESSO L'A.I.R.E.

(Anagrafe Cittadini Italiani Residenti all'Estero) DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN (\*) \_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CHIEDE A CODESTO ORDINE

**l'ISCRIZIONE**all'ALBO dei **MEDICI-CHIRURGHI** all'ALBO degli **ODONTOIATRI**  (\*\*)

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ARTICOLO 76 DEL D.P.R. 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 D.P.R. 445/2000), SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,

**DICHIARA**

- DI AVER CONSEGUITO LA LAUREA IN  **MEDICINA E CHIRURGIA**  
 **ODONTOIATRIA**

IN DATA \_\_\_\_\_ PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI \_\_\_\_\_

CON VOTO \_\_\_\_\_ /110 \_\_\_\_\_ ANNO DI IMMATRICOLAZIONE \_\_\_\_\_

- DI AVER CONSEGUITO L'**ABILITAZIONE** ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE NELLA SESSIONE DI \_\_\_\_\_ PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI \_\_\_\_\_ CON VOTO \_\_\_\_\_

OPPURE

- DI AVER CONSEGUITO IL **TIROCINIO ABILITANTE** ALL'ESERCIZIO PROFESSIONE DI MEDICO-CHIRURGO AI SENSI DELL'ART. 102, DEL DECRETO LEGGE N. 18 DEL 17 MARZO 2020 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

(\*) DA COMPILARE QUALORA LA RESIDENZA NON FOSSE UBICATA NELLA PROVINCIA DI ROMA:

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

CHE, OTTENUTA L'ISCRIZIONE, ESERCITERÀ LA PROPRIA **PROFESSIONE** IN \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

OPPURE

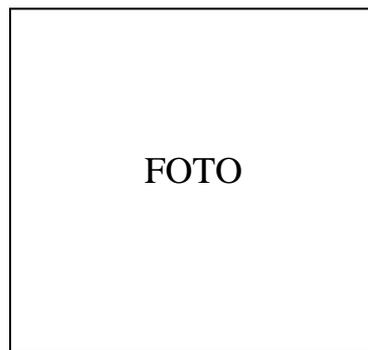
DI ESSERE **DOMICILIATO** (ART. 43 C.C.) IN \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA PRESSO:

- RESIDENZA  SEDE DELL'ATT. LAVORATIVA  DOMICILIO (ART. 43 C.C.)  DOM. SPECIALE (Mod. All.to)



## IDENTIFICAZIONE DELLA FOTO



[Timbro Ordine]

SI ATTESTA LA CORRISPONDENZA DELLA FOTOGRAFIA SOPRA APPOSTA CON LE SEMBIANZE DEL/DELLA

Dott./Dott.<sup>ssa</sup> \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 identificato/a con documento \_\_\_\_\_  
 N. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Funzionario \_\_\_\_\_

Ricevuta contabile n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO DELLA TASSA SULLE CONCESSIONI GOVERNATIVE (€ 168,00)
- N. 1 FOTOGRAFIA, IDENTICA A QUELLA UTILIZZATA PER L'IDENTIFICAZIONE
- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA
- MODELLO DICH. SOST. DI ATTO NOTORIO PER L'ELEZIONE DI DOMICILIO SPECIALE (ART. 47 COD. CIV.)
- Fotocopia DECRETO del MINISTERO del LAVORO della SALUTE e delle POLITICHE SOCIALI, relativo al RICONOSCIMENTO del TITOLO PROFESSIONALE

Altri atti consegnati, rilevazioni, note:

---



---



---

**ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA SI DOVRÀ:****PRESENTARE**

- a) **ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO DELLA TASSA SULLE CONCESSIONI GOVERNATIVE DI € 168,00, DA PAGARSI A MEZZO C/C POSTALE N. 8003, INTESTATO ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – COD. TARIFFA: 8617**
- b) **N. 2 FOTOGRAFIE (UGUALI TRA LORO), A COLORI, FORMATO TESSERA: PER IDENTIFICAZIONE PERSONALE E PER IL RILASCIO DEL TESSERINO DI IDENTIFICAZIONE MAGNETICO (BADGE) – Legge Regione Lazio n. 23 del 27.04.1993**
- c) **MARCA da BOLLO del VALORE INDICATO sulla prima pagina del MODELLO**
- d) **DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO IN ORIGINALE (preferibilmente CARTA D'IDENTITÀ)**
- e) **CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA IN ORIGINALE**

**CORRISPONDERE**

Se la Domanda viene presentata allo Sportello:

- LA TASSA DI ISCRIZIONE DI € 2,55
- LA QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE DI € 180,00 (€ 156,48 per l'Ordine\* e € 23,52 per la F.N.O.M.C.eO.)

La somma **TOTALE** relativa all'anno in corso (pari ad **€ 182,55**) dovrà essere versata al momento della presentazione della domanda utilizzando carte di pagamento. Nel caso in cui l'iscrizione non venga perfezionata, per qualsiasi motivo, l'Ordine rimborserà al sanitario la quota versata. Per gli anni successivi il tributo annuale verrà esatto a mezzo **avviso PagoPA**.

Se la Domanda viene inviata per Posta o tramite PEC, il pagamento verrà richiesto successivamente tramite **Avviso PagoPA**

Il sanitario iscritto in entrambi gli Albi dovrà versare la quota annuale dovuta alla F.N.O.M.C.e O. (€ 23,52) una sola volta.

\* In relazione alla Delibera adottata dall'Assemblea degli Iscritti il 18.05.2008, i neolaureati con reddito personale inferiore all'importo della borsa di studio per specializzazione (*attualmente € 26.105,00 annui lordi - Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 07.03.2007*) potranno chiedere la riduzione del 50% della tassa annuale dovuta all'Ordine, per i primi tre anni di laurea a partire dal 2009, secondo i seguenti principi:

- in sede d'iscrizione presso l'Ordine qualora il sanitario ne faccia richiesta rilasciando un'apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio, contenuta nel presente Modulo;
- nei primi due anni successivi a quelli di prima iscrizione, con richiesta autocertificata da inoltrare entro la fine dell'anno precedente a quello per cui si chiede la riduzione (*es.: entro 2020 per 2021*), gli interessati dovranno chiedere espressamente l'applicazione del beneficio della riduzione. Il richiedente dovrà indicare il proprio reddito personale, derivante sia da lavoro che da altre fonti di reddito (*es.: fabbricati, ecc*).

N.B.: - QUANTO INDICATO, COMPRESI GLI IMPORTI, È VIGENTE FINO ALLA SOSTITUZIONE DELL'ATTUALE MODELLO

\*\*\*\*\*

(\*\*) L'ISCRIZIONE NELL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI È CONSENTITA A SEGUITO DI QUANTO SANCITO:

- DALL' ART. 4 D.Lgs 08.07.2003, n. 277 CIRCA LE MODIFICHE ALLA LEGGE 24.07.1985, N. 409 - art. 20 RELATIVA ALLA PROFESSIONE DI ODONTOIATRA:
  - AI LAUREATI IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA
  - AI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA IMMATRICOLATI ALLA RELATIVA FACOLTÀ ANTERIORMENTE AL 28.01.1980
  - AI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA IMMATRICOLATI DOPO IL 28.01.1980 ED ENTRO IL 31.12.1984 CHE HANNO SUPERATO LA PROVA ATTITUDINALE DI CUI AL D.Lgs. 13.10.1998, N. 386
  - AI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA IMMATRICOLATI ALLA RELATIVA FACOLTÀ NEGLI ANNI ACCADEMICI COMPRESI TRA L' A.A. 1980-81 E L' A. A. 1984-85 SPECIALISTI IN: ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA, CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGICA, ODONTOSTOMATOLOGIA, ORTOGNATODONZIA.
- DALLA DIRETTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO
  - AI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA IMMATRICOLATI SUCCESSIVAMENTE AL 31/12/1984 SPECIALISTI IN UNA DELLE BRANCHE SOPRA INDICATE, PURCHÉ ABBIANO INIZIATO ENTRO IL 31.12.1994 IL TRIENNIO DEL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE (INDICARE L'ANNO D'IMMATRICOLAZIONE).