

**RICHIESTA MANTENIMENTO ISCRIZIONE PER ATTIVITA' PROFESSIONALE  
ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI ANCONA  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 T.U. - DPR 28 dicembre 2000 n. 445)  
Art. 9 lett. e) DLCP n. 233/46 così come modificato dalla legge 362/91**

**Al Sig. Presidente  
Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
ANCONA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

**Chiede**

il mantenimento dell'iscrizione all'albo <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

per attività lavorativa nella provincia di Ancona.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 28 dicembre 2000 n. 445), dichiara di esercitare in qualità di

**LIBERO PROFESSIONISTA:**

studio ubicato a \_\_\_\_\_ PROV. ANCONA

in via \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

partita I.V.A. numero \_\_\_\_\_

aperta presso l'AGENZIA DELLE ENTRATE DI ANCONA

in data \_\_\_\_\_

**CONVENZIONATO e/o DIPENDENTE <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ :**

struttura \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

Desidera ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo:

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a è consapevole che, ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 2003, i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine; tali dati (fatta eccezione per gli indirizzi, i recapiti telefonici e gli indirizzi e-mail) verranno inseriti nel sito internet dell'Ente nonché in quello della F.N.O.M.C.eO..

data, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

(da apporre all'atto della sottoscrizione)

(1) indicare: ALBO MEDICI CHIRURGHI e/o ODONTOIATRI

(2) indicare: MMG e/o PLS e/o MEDICINA SERVIZI e/o C.A. e/o SPECIALISTA e/o DIPENDENTE

-----

**L'ORDINE VERIFICHERA' PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE (liberi professionisti) e PRESSO LE STRUTTURE (convenzionati e dipendenti) LA VALIDITA' DI QUANTO DICHIARATO**

Le dichiarazioni sostitutive trasmesse per posta o fax devono essere obbligatoriamente accompagnate da una copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

**Avvertenza:**

**Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera**