



# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA

Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa  
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email [info@ordinemediciragusa.it](mailto:info@ordinemediciragusa.it)

Marca da  
bollo  
€16.00

## DOMANDA DI ISCRIZIONE MEDICI LAUREA ABILITANTE ART. 102 DECRETO-LEGGE 17.3.20, n.18 (GU n.70 del 17.3.20)

All'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
di Ragusa

Il/la sottoscritto/a Dr.....

### DICHIARO/A

di trovarsi nella fattispecie di cui all'art.102 del decreto-legge n.18 del 17.3.20

### CHIEDE

l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi di codesto Ordine.

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n.445,

### DICHIARA

di essere nato/a a.....Prov.....il.....

codice fiscale.....;

di essere residente a ..... in via.....n.....;

Cap.....prov.....cell.....

e-mail.....PEC.....;

di essere cittadino/a.....

di aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia il.....;

presso l'Università degli Studi di..... con voto.....;

di essere stato abilitato all'esercizio della professione di medico-chirurgo ai sensi dell'art. 102 co. 3, del DL 17.03.2020, n. 18 presso l'Università degli Studi di.....

con voto.....;



## ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA

Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa

Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email [info@ordinemediciragusa.it](mailto:info@ordinemediciragusa.it)

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali per cui è prevista la menzione nel certificato giudiziario ad uso amministrativo;
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- di godere dei diritti civili.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto/a in altro Albo provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e di non essere impiegato/a a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere al corrente delle modalità di trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 20161679 del 2710412016 come da informativa pubblicata sul sito web.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR 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 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Data.....

Firma.....

Si allegano:

1 fototessera

1 foto di un documento identità