

 ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FERRARA	<b>DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE DEI CITTADINI EXTRACOMUNITARI</b>	DATA EMISSIONE	19/02/2024
		REVISIONE	01
		INFO DOCUMENTATA	ID 8.2.1 – R4
		NORMA DI RIFERIMENTO	

(Scrivere in stampatello)

Bollo da  
€. 16,00

**All' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ferrara**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione all'ALBO     DEI MEDICI CHIRURGHI     DEGLI ODONTOIATRI

Ai sensi e per gli effetti del T.U.- DPR 28 dicembre 2000 n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la personale responsabilità (art. 76 T.U. - DPR 28/12/2000 n. 445),

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  - Codice Fiscale \_\_\_\_\_
  - di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
  - di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ per motivi di:  lavoro subordinato  lavoro autonomo  studio  
 motivi familiari  asilo politico  asilo religioso
  - di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_
  - di essere domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
  - PEC \_\_\_\_\_
  - di avere conseguito il diploma di laurea in  **Medicina e Chirurgia**  **Odontoiatria e Protesi Dentaria**, il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
con voto \_\_\_\_\_ **LAUREA ABILITANTE**     SI     NO
  - di avere superato l'esame di abilitazione professionale nella Sessione \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_
  - di non essere stato/a ammesso/a in soprannumero al relativo corso di laurea;
  - di essere stato/a autorizzato/a (anche se immatricolato/a in soprannumero) dal Governo dello Stato di appartenenza;
- oppure**
- di essere in possesso del decreto del Ministero della Salute emesso in data \_\_\_\_\_ per il riconoscimento del titolo estero conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_, ai fini dell'esercizio della professione di:  **Medico Chirurgo**  **Odontoiatra**

- di aver riportato condanne penali e/o di 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:  SI  NO
- di aver riportato condanne penali che non sono soggette ad iscrizione nel certificato del Casellario Giudiziale:  SI  NO
- di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali:  SI  NO
- di godere dei diritti civili.
- di essere stato/a cancellato/a per morosità e irreperibilità:  SI  NO
- di essere stato/a radiato/a da alcun albo provinciale:  SI  NO
- di avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo:  SI  NO
- di essere iscritto/a in altro albo professionale:  SI  NO, se sì quale \_\_\_\_\_
- 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 aver prodotto, nell'anno \_\_\_\_\_ un reddito personale pari ad € \_\_\_\_\_, al fine della riduzione della quota annuale di iscrizione (la tassa di iscrizione dei neo laureati è ridotta qualora il reddito personale dell'iscritto risulti inferiore ad € 30.000 annui lordi);
- di essere informato/a, ai sensi del regolamento UE 2016/679, sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali e dati personali particolari e di esprimere consenso al trattamento dei medesimi sottoscrivendo l'allegata informativa.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ presenta i seguenti allegati:

1. n. 1 foto tessera per fascicolo personale;
2. attestazione di versamento (in originale), delle Tasse di Concessioni Governative di importo pari a € 168,00 da effettuarsi a mezzo bollettino postale sul c.c.p. n. 8003, intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse Concessioni Governative. Tipo di versamento: Rilascio. Causale: iscrizione Albo Medici/ Odontoiatri. Codice tariffa: 8617;
3. fotocopia documento di identità in corso di validità;
4. fotocopia codice fiscale.

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

(\*) **la presente dichiarazione deve essere firmata in presenza del dipendente dell'Ordine, ovvero recapitata unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento (artt. 30 e 38 DPR 28/12/2000 n. 445)**

- Il versamento dei diritti di segreteria € 30,00 e della tassa d'iscrizione annuale € 50,00 (ridotta) o € 150,00 (ridotta), dovrà essere effettuato **ESCLUSIVAMENTE** tramite l'Avviso di pagamento PagoPa, che verrà consegnato al momento della presentazione della domanda d'iscrizione.

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONE NON VERITIERE E IN ASSENZA DEL VERSAMENTO RICHIESTO PER L'ISCRIZIONE

**Spazio riservato all'Ufficio:** il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ incaricato/a, attesta, ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, che il/la dott./ dott.ssa \_\_\_\_\_ identificato/a a mezzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data \_\_\_\_\_ Firma del legalizzante \_\_\_\_\_



Ordine dei  
Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della provincia di  
FERRARA

## **INFORMATIVA PRIVACY BREVE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In osservanza agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, l'OMCeO della provincia di Ferrara, in qualità di "Titolare del Trattamento" Le fornisce l'informativa in formato integrale - disponibile al link "PRIVACY POLICY" del sito dell'Ordine - ove troverà le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali raccolti con la domanda di iscrizione all'Albo professionale e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine. Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti, il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento, il Responsabile della protezione dei dati", i cui dati di contatto sono forniti nell'informativa in formato integrale, disponibile al link "PRIVACY POLICY" nel sito dell'Ordine.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Ente, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Ferrara, lì \_\_\_\_\_

---

L'interessato al trattamento dei dati  
(art. 4, comma 11, Reg. UE 2016/679)

## **LINEE GUIDA RELATIVE ALLA TASSA DI ISCRIZIONE DEI NEO LAUREATI**

La tassa di iscrizione dei neolaureati con reddito personale inferiore a € 30.000 annue lorde, è ridotta a € 50,00 a partire da Marzo 2024.

La riduzione della tassa di iscrizione, per i primi tre anni di laurea, verrà applicata secondo i seguenti principi:

- autocertificando il reddito personale nella domanda d'iscrizione.
- Nei 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**, 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.).

Si ribadisce che la riduzione non riguarda gli iscritti per trasferimento, o coloro che si iscrivono ex novo, ad oltre tre anni dal conseguimento della Laurea.

L'Ordine si riserva di chiedere, a campione, o per eventuale verifica che si ritenga necessaria, ulteriore documentazione o chiarimenti per la conferma della riduzione da operare.