

Marca

da bollo

€. 16,00

**Ill.mo Sig. PRESIDENTE  
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI  
ED ODONTOIATRI  
della Provincia di BARI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo degli **Odontoiatri** di questa Provincia con numero di  
matricola \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

la cancellazione dall'Albo degli **ODONTOIATRI** di codesto Ordine per  
dimissioni volontarie, ai sensi dell'art. 11, lett. d) DLCPS 233/46.

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 propria  
personale responsabilità (art. 76 T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445),

**DICHIARA**

- di non aver riportato condanne penali per le quali è prevista la  
menzione nel certificato del casellario giudiziario ad uso  
amministrativo;
- di aver finora sempre assolto agli obblighi relativi al pagamento sia  
del contributo ordinistico che del contributo ENPAM, incluso l'anno  
in corso.

Firma

Bari lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ORDINE DEI MEDICI  
CHIRURGI ED ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI BARI**

Il sottoscritto incaricato, ATTESTA ai sensi dell'art.30 del T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445 che l'istanza:

è stata presentata personalmente da sottoscrittore identificato con documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

è stata presentata, corredata di copia fotostatica del documento di identità valido del sottoscrittore, dal sig. \_\_\_\_\_ identificato con documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

è pervenuta a mezzo posta corredata di copia fotostatica del documento di identità valido del sottoscrittore.

Timbro e firma dell'incaricato  
che riceve la dichiarazione

Bari lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Note per il medico

- ❖ **NON** potranno essere accettate le domande incomplete;
- ❖ La domanda va assolutamente prodotta scrivendo in stampatello in carta uso bollo da €. 16,00;
- ❖ Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

### ATTENZIONE !!

Il medico doppio iscritto che si cancella dal solo Albo degli Odontoiatri, dovrà produrre anche una fotografia formato tessera.

### **A PENA DI IRRICEVIBILITA' LE ISTANZE DEVONO ESSERE PRESENTATE COME SEGUE:**

- ❖ Le domande di iscrizione devono essere presentate personalmente dal medico che intende iscriversi, il quale deve presentarsi all'Ordine necessariamente munito di documento di identità non scaduto;
- ❖ NON potranno essere accettate tutte quelle istanze incomplete degli elementi indicati;
- ❖ Le istanze vanno prodotte in carta uso bollo da €. 16,00 e la prevista marca da bollo va apposta esclusivamente all'atto della presentazione dell'istanza, onde evitare di doverla sostituire in caso di errori nella presentazione dell'istanza stessa;
- ❖ Tutti i modelli delle domande con più facciate devono essere presentati all'Ordine su un unico foglio formato A3, compilato (su 4 facciate) scrivendo in STAMPATELLO;
- ❖ Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.