



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

*Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228*

**DOCUMENTI NECESSARI PER LA CANCELLAZIONE ALBO DELLE STP
NOTE INFORMATIVE**

La modulistica può essere inviata via posta, via PEC o consegnata a mano presso gli uffici di segreteria dell'Ordine.

**LA DOMANDA DI CANCELLAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA ENTRO IL
30 NOVEMBRE DELL'ANNO IN CORSO**

Per la pratica di cancellazione all'albo delle STP è necessario:

1. compilare il modulo – domanda apponendo una marca da bollo da € 16,00.
Se il modulo viene inviato via PEC, indicare nella lettera accompagnatoria il numero di serie della marca da bollo acquistata e applicare direttamente la marca sul modulo
NB: l'istanza in originale recante la marca da bollo annullata DEVE essere conservata agli atti del richiedente per eventuali controlli da parte dell'amministrazione

Documenti da allegare:

1. copia del codice fiscale e del documento di identità non autenticate del legale rappresentante (il documento di identità deve essere in corso di validità);
2. copia versamenti di avvenuto pagamento della quota Ordine ed eventuale pagamento della quota ENPAM dell'anno in corso;
3. copia della cancellazione dalla sezione speciale del registro delle imprese;
4. copia della scadenza del termine dell'atto costitutivo.

Per informazioni: Ufficio di Segreteria dell'Ordine tel. 0461 825094

AVVISO

SI EVIDENZIA A COLORO CHE RICHIEDONO L'ISCRIZIONE AGLI ALBI PROFESSIONALI MEDIANTE AUTOCERTIFICAZIONE DI COMPILARE CORRETTAMENTE LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, PER EVITARE DI INCORRERE IN RESPONSABILITA'.

IN PARTICOLARE, NEL DICHIARARE LA PROPRIA SITUAZIONE DEI CARICHI PENDENTI, E' FATTO OBBLIGO DI DICHIARARE QUALSIASI CONDANNA RIPORTATA, ANCHE SU PATTEGGIAMENTO O CON IL BENEFICIO DELLA CONDIZIONALE COME DEL PARI QUALSIASI CARICO PENDENTE.

SI SEGNALE CHE TUTTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE VENGONO CONTROLLATE PRESSO GLI UFFICI COMPETENTI E CHE LA MANCATA INDICAZIONE DI CONDANNE O PROCEDIMENTI IMPLICA LA DECADENZA DAI BENEFICI E LA TRASMISSIONE DEGLI ATTI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

*Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Cod. Fisc. 80013290228*

**Marca da
bollo
Euro 16,00**

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento:

CANCELLAZIONE DALL'ALBO DELLE STP:

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

nato/a a

Prov.

il

C.F.

, Legale rappresentante della Società tra

Professionisti denominata

iscritta al n.

dell'apposita Sezione Speciale dell'Albo delle STP dell'Ordine dei

Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento con decorrenza dal

sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali e consapevole che incorrerebbe nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risulterebbero veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

CHIEDE

LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO DELLE STP DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI QUESTA PROVINCIA PER I SEGUENTI MOTIVI:

Cessazione attività dal

Cancellazione dalla sezione speciale del Registro delle Imprese dal

Scadenza del termine fissato dall'atto costitutivo dal

Carenza dei requisiti di cui all'art. 11 del DM 8 febbraio 2013, n. 34

Trasferimento all'albo della Provincia di

Altro

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

di essere di non essere

in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Ordine e all'ENPAM (se presente il Direttore Sanitario)

di avere di non avere

riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di essere di non essere

a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di avere di non avere

riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;

di avere di non avere

riportato condanne penali;

(produrre la relativa documentazione in copia conforme anche quando siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale, incluse le sentenze di patteggiamento)

di godere di non godere

dei diritti civili;

di essere di non essere

di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;

di avere di non avere

di non avere procedimenti penali e disciplinari pendenti;

Allega:

- copia del codice fiscale e del documento di identità non autenticate del legale rappresentante della STP (il documento di identità deve essere in corso di validità);
- copia versamenti di avvenuto pagamento della quota Ordine ed eventuale pagamento della quota ENPAM dell'anno in corso;
- copia della cancellazione dalla sezione speciale del registro delle imprese;
- copia della scadenza del termine dell'atto costitutivo.

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

Trento,

FIRMA

INFORMATIVA BREVE PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/16 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In osservanza all'art. 12 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della provincia di Trento, in qualità di "Titolare del Trattamento", Le fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali richiesti nella 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, c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 che Le è stata consegnata e nella apposita sezione Trasparenza del sito dell'Ordine.

Il sottoscritto dott. _____,

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

Data _____

Firma _____

AVVERTENZA: Ai sensi delle Disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive art 15 L.n. 183/2011 la presente Amministrazione Pubblica non richiede certificati all'interessato

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Il sottoscritto.....incaricato, ATTESTA ai sensi dell'art. 30 del T.U. D.P.R. 445/2000, che l'istanza:

- ☐ è stata presentata personalmente dal sottoscrittore identificato con documento;
- ☐ è stata presentata, corredata da copia del documento di identità valido del sottoscrittore, dal sig.
identificato con documento;
- ☐ è pervenuta a mezzo posta corredata di copia del documento di identità valido del sottoscrittore.

Data _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza
