

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO AD ALTRO ORDINE

(in bollo da €. 16,00)

Spett. ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI CATANIA

La/Il sottoscritta/o Ost. _____ codice fiscale n° _____,

CHIEDE

il trasferimento l'OPO delle Ostetriche di _____

Ai sensi e per gli effetti della Legge n° 15/1968 e della legge n° 127/1997 e successive modifiche e integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 26 della citata Legge n. 15/1968, dichiara:

- di essere nata/o a _____ Prov _____, il _____;
- di essere residente a _____ prov. _____
_____ in Via _____ N° _____
_____;
- di avere in corso la pratica di trasferimento e residenza nel comune di _____;
- di essere dipendente presso _____ Comune di _____;
- di aver conseguito il diploma di ostetrica il _____ presso l'Università degli Studi di _____, Provincia di _____;
- di essere iscritta/o all'Albo delle Ostetriche della Provincia di _____ al n° _____;
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'OPO di appartenenza;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non aver procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza.

La /il sottoscritta/o dichiara inoltre:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della Legge 675/1966.

DATA _____

FIRMA _____

NB. Il Dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.