

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DELLA SPEZIA

RICHIESTA di rilascio del Certificato di Onorabilità professionale Good Standing - Paesi extra UE

Il/la sottoscritto/a

Codice fiscale

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli Art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 28/12/2000, a conoscenza di quanto prescritto dall'Art. 75 del D.P.R. n. 445 28/12/2000, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al procedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo Art.76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere Iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi della Spezia al n.

di essere Iscritto/a all'Albo degli Odontoiatri della Spezia al n.

Di essere nato/a a

il

Di essere residente nel Comune di

prov

Indirizzo e n. Civico

Cellulare

email

P.E.C.

☐ di non aver riportato condanne penali

☐ di non essere attualmente sottoposto a procedimenti penali

CHIEDE il rilascio del Certificato di Onorabilità professionale - Good Standing - da utilizzare nel seguente Paese extracomunitario:

Da presentare a (specificare):

Per la seguente motivazione:

☐ Attività professionale

☐ Missione umanitaria

☐ Altro (specificare)

Luogo e data

Firma _____

ATTENZIONE:

ALLEGARE UNA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

Inviare tramite PEC a: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia della Spezia **P.E.C.** segreteria.sp@pec.omceo.it