



ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
Via Pomponazzo, 50 – 46100 MANTOVA
Tel.: 0376.32.66.32
E-mail: segreteria@omceomantova.it
PEC: segreteria.mn@pec.omceo.it
Sito: www.omceomantova.it

MARCA DA BOLLO
DA 16€

DOMANDA DI ISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Dati Anagrafici

Nome _____

Cognome _____

Codice fiscale _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Recapiti Personali

Cellulare _____

E-Mail _____

Pec _____

Iscritto/a all'Albo Medici Chirurghi Odontoiatri al nr. _____

DICHIARA

Di aver completato Corso di Formazione presso Soggetti Pubblici o Privati, accreditato dalla Regione di appartenenza sulla base dei disposti di cui all' Accordo 7 febbraio 2013 Conferenza Stato, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Si allega, a questa domanda di iscrizione, copia diploma di fine corso e certificato della scuola in merito all'accREDITAMENTO del corso stesso.



ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
Via Pomponazzo, 50 – 46100 MANTOVA
Tel.: 0376.32.66.32
E-mail: segreteria@omceomantova.it
PEC: segreteria.mn@pec.omceo.it
Sito: www.omceomantova.it

CHIEDE

L'iscrizione nell'elenco dei Medici Chirurghi esercenti le medicine non convenzionali istituito presso l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Mantova per le seguenti discipline:

- Agopuntura
- Fitoterapia
- Omeopatia suddivisa in tre sottoelenchi:
 - Omeopatia
 - Omotossicologia
 - Antroposofia
- Medicina Tradizionale Cinese
- Medicina Ayurvedica

- Il/la Sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Ordine qualsiasi variazione intervenga a modifica di quanto dichiarato nella presente autocertificazione.
- Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.
- Il/la Sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03

Luogo _____

Data _____

Firma _____

LA DOMANDA VA CORREDATA DA MARCA DA BOLLO DA 16€

INVIO per MAIL a segreteria@omceomantova.it - Allegare copia di valido documento d'identità ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000

INVIO per PEC a segreteria.mn@pec.omceo.it - Allegare copia di valido documento d'identità ai sensi dell' Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000

INVIO per POSTA - Allegare copia di valido documento d'identità ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000