

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO AD ALTRO ORDINE

(bollo da €. 16,00)

Spett. ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI SIRACUSA

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.