

Marca da bollo  
€ 16,00

Alla Commissione  
per gli iscritti all'Albo Odontoiatri  
della provincia di Sassari

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
iscritto/a all'Albo Odontoiatri di codesto Ordine al numero \_\_\_\_\_

con specializzazione in \_\_\_\_\_  
fa presente che dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ha effettuato in favore del/della  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, le seguenti prestazioni professionali:

*(N.B. le prestazioni professionali devono essere indicate dettagliatamente)*

1.	_____	€ _____
2.	_____	€ _____
3.	_____	€ _____
4.	_____	€ _____
5.	_____	€ _____
6.	_____	€ _____
7.	_____	€ _____
8.	_____	€ _____
9.	_____	€ _____
10.	_____	€ _____

**Totale onorario** € \_\_\_\_\_

**Acconti versati** € \_\_\_\_\_

**Somma residua** € \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che Codesta Commissione voglia esprimere il proprio giudizio circa la congruità dei predetti onorari, poiché il paziente risulta tuttora insolvente.

Inoltre, chiede:

- ai sensi dell'art. 3 *lett. g)* D.L.C.P.S. 233/46 che la Commissione si interponga tentando di addivenire alla conciliazione della vertenza, tenuto conto che in caso di mancanza di accordo transattivo delle parti, l'Ordine dovrà esprimere il suo parere sulla controversia stessa, svolgendo una accurata istruttoria, richiedente i necessari tempi tecnici previsti dalle norme e regolamenti vigenti.
- ai sensi dell'art. 3 *lett. g)* D.L.C.P.S. 233/46 si richiede che la Commissione non si interponga per addivenire alla conciliazione della vertenza.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli 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 indicate negli 8 punti dell'informativa stessa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_