

Marca da bollo
€ 16,00

**DOMANDA DI 1^a ISCRIZIONE ALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI
PER CITTADINI EGIZIANI CON TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI IN EGITTO
– ACCORDO DI RECIPROCITA' ITALIA E LA REPUBBLICA ARABA D'EGITTO -
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE**

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della provincia di Sassari

Il/La sottoscritto/a _____
cognome *nome*

CHIEDE

l'iscrizione all'**Albo Medici Chirurghi** di codesto Ordine.

A tal fine e ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46, 47, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale per dichiarazioni mendaci e formazione e uso di atti falsi,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____
- codice fiscale _____
- di essere residente a _____ prov. _____ cap _____
in via _____
- di eleggere il proprio domicilio a _____ prov. _____ cap _____
in via _____
- tel. (dato facoltativo) _____ cell. (dato facoltativo) _____
- e-mail (dato facoltativo) _____
- PEC (dato obbligatorio, eventualmente da richiedere all'Ordine l'attivazione della casella PEC)

-
- di essere cittadino/a _____
 - di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia il _____
presso l'Università degli Studi di _____ con la
votazione di _____
 - di aver conseguito il Diploma di Abilitazione il _____ presso l'Università
degli Studi di _____ con la votazione di _____
 - di aver effettuato il tirocinio obbligatorio _____

- di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità, rilasciato per motivo di

Il/La sottoscritto/a, inoltre, *(barrare la voce che interessa)*

DICHIARA

- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- ☐ di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale
- ☐ di aver riportato condanne penali
(produrre la relativa documentazione in copia conforme anche quando siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale, incluse le sentenze di patteggiamento)
- ☐ di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare
- ☐ di godere dei diritti civili.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, *(barrare la voce che interessa)*

DICHIARA

- ☐ di non essere iscritto in altro Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e di non essere impiegato a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- ☐ di non essere stato cancellato per morosità e/o irreperibilità;
- ☐ di non essere stato radiato da alcun Albo provinciale o che sono trascorsi 5 anni dalla radiazione e in caso di condanna penale sia intervenuta la riabilitazione, ex art. 50 del DPR 221/1950;
- ☐ di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- ☐ di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti (comprese le variazioni di residenza e/o domicilio e indirizzo PEC, come specificatamente previsto dall'art. 64 del Codice di Deontologia Medica)
- ☐ di essere stato informato sulle disposizioni di cui al D.P.R. 31.08.1999 n. 394 in materia di accertamento della conoscenza della lingua italiana e della conoscenza delle specifiche disposizioni che regolano l'attività professionale in Italia.

A completamento della domanda si allegano i seguenti documenti:

1. CERTIFICATO DI LAUREA ABILITANTE IN ORIGINALE O COPIA AUTENTICA CON TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA effettuata da un traduttore giurato e autenticata dall'Autorità consolare italiana

o in alternativa:

- 1.a. CERTIFICATO DI LAUREA IN ORIGINALE O COPIA AUTENTICA CON TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA effettuata da un traduttore giurato e autenticata dall'Autorità consolare italiana;
- 1.b. CERTIFICATO DI ABILITAZIONE IN ORIGINALE O COPIA AUTENTICA CON TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA effettuata da un traduttore giurato e autenticata dall'Autorità consolare italiana;
2. CERTIFICATO DI TIROCINIO OBBLIGATORIO DI INTERNATO IN ORIGINALE O COPIA AUTENTICA CON TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA effettuata da un traduttore giurato e autenticata dall'Autorità consolare italiana;

3. DICHIARAZIONE DI VALORE DEL TITOLO DI LAUREA CONSEGUITO IN EGITTO DA RICHIEDERE ALL'AMBASCIATA ITALIANA IN EGITTO, COME INDICATO NEL SITO DEL MINISTERO DELLA SALUTE al link <https://ambilcairo.esteri.it/it/servizi-consolari-e-visti/servizi-per-il-cittadino-italiano/studi-e-dichiarazioni-di-valore-di-titoli-di-studio-e-professionali-rilasciati-in-egitto/dichiarazioni-di-valore/>
4. AUTOCERTIFICAZIONE CON COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CUI IL PROFESSIONISTA DICHIARI CHE **ERA IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA EGIZIANA GIÀ AL MOMENTO DELL'IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI LAUREA E/O ALTRA DOCUMENTAZIONE IDONEA**;
5. CERTIFICATO EVENTUALE DI ISCRIZIONE ALL' ALBO MEDICI/ODONTOIATRI IN EGITTO, da cui risulti che non vi siano a carico del Sanitario procedimenti disciplinari e/o penali, emesso in data non anteriore a n. 6 mesi rispetto alla data di presentazione della domanda CON TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA effettuata da un traduttore giurato e autenticata dall'Autorità consolare italiana;
6. CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE oppure un documento equipollente rilasciato dalla competente Autorità dello Stato di origine o di provenienza prodotto in data non anteriore a sei mesi rispetto a quello di presentazione della domanda con relativa traduzione in italiano effettuata da un traduttore giurato e autenticata dall'Autorità consolare italiana;
7. Fotocopia del PERMESSO DI SOGGIORNO E RELATIVA MOTIVAZIONE DI RILASCIO
Il permesso di soggiorno, che consente l'iscrizione all'Ordine, può essere **unicamente** quello rilasciato per motivi di lavoro autonomo o dipendente, per motivi familiari, e per l'iscrizione alle liste di collocamento (non è ammesso il permesso di soggiorno per motivi di studio e di formazione)
8. Fotocopia del codice fiscale italiano (non autenticato);
9. Fotocopia fronte/retro del documento d'identità (non autenticato);
10. N. 2 fotografie formato tessera uguali, da autenticarsi presso gli uffici dell'Ordine;
11. Ricevuta di versamento di **€. 145,00** quale **Tassa Annuale** (comprensivi di €. 23,00 spettanti alla FNOMCeO) PagoPA generato dagli Uffici dell'Ordine, su richiesta formale inviata tramite posta elettronica;
12. Ricevuta di versamento di **€ 168,00** quale **Tassa di concessioni governative** da versarsi a mezzo c/c postale n. 8003 intestato Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative;
13. Marca da bollo da **€ 16,00**;
14. Informativa sulla privacy ai sensi del D.LGS 196/2003, come modificato dal GDPR 679/2018.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 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 del D.P.R. 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

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.

Sassari, li _____

Firma _____

N.B. Alla domanda presentata, da persona diversa dal richiedente o a mezzo di servizio postale, deve essere allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**NOTA INFORMATIVA SULL'ACCERTAMENTO DELLA CONOSCENZA DELLA LINGUA
ITALIANA DA PARTE DI CITTADINI COMUNITARI E NON COMUNITARI CHE
RICHIEDONO L'ISCRIZIONE ALL'ORDINE**

Le disposizioni in materia di accertamento della conoscenza della lingua italiana e della conoscenza delle specifiche disposizioni che regolano l'attività professionale in Italia hanno come riferimento normativo il D.P.R. 31.08.1999 n. 394.

L'accertamento riguarderà i cittadini stranieri comunitari e non comunitari, regolarmente soggiornanti in Italia che abbiano presentato domanda di iscrizione all'Ordine e conseguito titoli di studio e di abilitazione in un paese comunitario e non comunitario.

Si considerano esonerati dagli accertamenti di cui sopra i cittadini comunitari e non comunitari che abbiano conseguito laurea e abilitazione all'esercizio professionale in Italia.

L'accertamento della conoscenza della lingua italiana e della conoscenza delle specifiche disposizioni che regolano l'attività professionale in Italia, in relazione all'iscrizione all'Albo professionale è effettuato da una Commissione istituita presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari e consisterà in un colloquio con l'interessato e una prova scritta, da effettuarsi prima dell'iscrizione all'Ordine.

Sulla base delle indicazioni della Circolare del Ministero della Salute DPS/III L. 40/OC - 1259 del 12 aprile 2000, dell'esito negativo dell'accertamento della conoscenza della lingua italiana e della conoscenza delle specifiche disposizioni che regolano l'attività professionale in Italia verrà data comunicazione al Ministero della Salute.

L'accertamento è svolto a cura dell'Ordine con oneri a carico dell'interessato.