DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI MEDICI ESERCENTI LE MEDICINE NON CONVENZIONALI
PROCEDURA A REGIME

Marca da bollo
€ 16,00

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Sassari
Via Cavour 71 B - 07100 Sassari
ordine@omceoss.org
ordine.ss@pec.omceo.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale

residente a _____ cap _____ via _____ n.____

cell._____

PEC _____ e-mail _____

iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di Codesto Ordine al numero _____

iscritto all'Albo degli Odontoiatri di Codesto Ordine al numero_____

ai sensi e per gli effetti dell'Accordo Stato-Regioni n. 54/CSR del 07.02.2013,

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco esercenti le medicine non convenzionali,
tenuto da questo Ordine, relativo alla disciplina:

☐ AGOPUNTURA
☐ FITOTERAPIA
☐ OMEOPATIA E OMOTOSSICOLOGIA

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

DICHIARA

essendo in possesso dei requisiti di cui all'art. 4 dell'Accordo Stato-Regioni n. 54/CSR del 07.02.2013, come recepito con Deliberazione dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale delle Regione Sardegna n. 34/22 del 07.07.2015, come da documentazione allegata:

☐ attestato rilasciato da un istituto formativo pubblico o privato accreditato dalla Regione al termine del percorso formativo di almeno 3 anni con svolgimento di almeno 400 ore di formazione teorica, cui si aggiungono

100 ore di pratica clinica con superamento di un esame teorico-pratico al temine di ciascun anno di corso e discussione finale di tesi;

attestato di conseguimento in data _____ presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di _____

del Master Universitario_____

(indicare la dizione esatta del master)

☐ di 1° Livello ☐ di 2° Livello

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, lì _____ firma _____

N.B. Alla dichiarazione presentata, da persona diversa dal richiedente o tramite posta e posta elettronica deve essere allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.