

Bollo
€ 16

Al Presidente dell'Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
di Terni

Ogg.: Esercizio Prioritario nella Provincia di Terni. Richiesta di mantenimento iscrizione.

Il sottoscritto Dr. _____

Nato _____,

CHIEDE

- di rimanere iscritto all'Albo _____ della provincia di Terni.

A tal fine dichiara, consapevole della responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni mendaci e che all'eventuale accertamento della non veridicità delle affermazioni contenute nella presente istanza conseguirà la decadenza dei benefici ottenuti e la trasmissione degli atti alla Procura, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

- di essere residente a _____;

-esercitare prioritariamente la propria professione nella Provincia di Terni presso:

_____;

In fede.

_____ li _____

* * *

Il sottoscritto _____, quale
incaricato dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Terni, dichiara che la
sottoscrizione dell'istanza è stata apposta in sua presenza dal dr. _____, identificat_
tramite _____.

In fede.

_____ li _____
