Bollo

€ 16,00

DOMANDA DI INSERIMENTO NEL REGISTRO
MEDICI PRATICANTI LE MEDICINE NON CONVENZIONALI
ISTITUITO PRESSO L'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI PARMA

Il/la sottoscritto/a

Nato/a . . . . . .il . . . . . .

Residente a . . . . . via . . . . . n. . . . . .

Tel . . . . . cell . . . . . .

e-mail . . . . . .

□ MEDICO CHIRURGO □ ODONTOIATRA

Laurea conseguita c/o l'Università di . . . . . .

Specializzazione/i in . . . . . .

Iscritto/a

□ all'Albo dei Medici Chirurghi di Parma dal . . . . . .

□ all'Albo degli Odontoiatri di Parma dal . . . . . .

N° iscrizione . . . . . .

CHIEDE

CHE VENGA INSERITO IL PROPRIO CURRICULUM DI FORMAZIONE NEL REGISTRO DEGLI ESERCENTI LE MEDICINE NON CONVENZIONALI ISTITUITO C/O L'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PARMA PER LE SEGUENTI DISCIPLINE:

□ AGOPUNTURA

□ FITOTERAPIA

□ OMEOPATIA

□ OMOTOSSICOLOGIA

□ ANTROPOSOFIA

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA IL SEGUENTE CURRICULUM PROFESSIONALE SPECIFICO:

Corsi formativi primari: . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Allega alla presente ulteriori attestati □

Attività professionale **specifica nella branca/nelle branche per la/le quali si chiede la registrazione**, prevalente o

esclusiva da anni: . . . . . .

. . . . . .

Sede/i: . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Documentazione utile al fine della registrazione:

attestato rilasciato dal soggetto accreditato di formazione che espliciti le caratteristiche del corso come da art. 4 dell'accordo Stato-Regioni. In attesa di completamento dell'iter di accreditamento degli Enti Formatori, certificazione rilasciata dagli stessi circa i criteri di cui si attiene la struttura formativa come da art. 9 dell'accordo Stato-Regioni.

Per i corsi frequentati negli anni precedenti all'accordo Stato-Regioni o presso Stati esteri (ovvero che non sia più possibile acquisire certificazioni o dichiarazioni) potrà essere conferita una autocertificazione relativa ai requisiti di cui sopra.

Allega la relativa documentazione, anche in fotocopia: . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Dichiara di essere informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i propri dati personali, ai sensi della legge 196/2003.

Parma, lì

FIRMA