

Marca da bollo
da € 16,00

Al Presidente
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
ed Odontoiatri
della Provincia di Ascoli Piceno

La/Il sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____ C.F. _____

Pec _____ E-mail _____

n. tel. _____ n. fax _____

consapevole delle sanzioni penali di cui all'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 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E DELLA L. 127/1997 SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA':

di essere il legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata:

con sede legale in Via _____ n. civico _____

Comune di _____ Provincia di _____

CAP _____ n. tel. _____ Pec _____

Sede Legale in Via _____ n. civico _____

Comune di _____ Provincia di _____

CAP _____

Sedi secondarie se presenti: _____

iscritta al registro delle imprese di _____ al n. _____

dal _____

costituita fino al _____ (qualora nell'atto costitutivo sia indicata una data di fine attività)

avente come oggetto sociale _____

con Partita IVA e/o C.F. _____

di cui Direttore Sanitario (ove previsto) è il dott. _____

nominato il (data nomina direzione) _____

nato a _____ il _____

C.F. _____ n. tel. _____

PEC _____ E-mail _____

VISTO

l'art. 10 della Legge 12/11/2011 n. 183 e ai sensi degli artt. 8 e 9 del D.M. dell'8/02/2013 n. 34

CHIEDE

l'iscrizione della suddetta Società nella Sezione Speciale dell'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Ascoli Piceno.

Allega alla presente la seguente documentazione obbligatoria:

1. Fotocopia di un valido documento d'identità del Rappresentante Legale;
2. Fotocopia della Partita IVA e/o del Codice Fiscale della Società tra Professionisti
3. Atto costitutivo e Statuto della Società in copia autentica o, nel caso di Società Semplice, dichiarazione autentica del socio professionista cui spetti l'amministrazione della società;
4. Elenco nominativo dei Soci iscritti all'Ordine di Ascoli Piceno, dei Soci iscritti ad altri Ordini o Collegi (con indicazione dell'Albo di appartenenza) e dei Soci Finanziatori.
5. Autocertificazione di iscrizione all'Albo dei Soci iscritti ad altri Ordini o Collegi;
6. Comunicazione di nomina del Direttore Sanitario
7. Certificato di iscrizione nel Registro delle Imprese;
8. Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 34/2013;

9. Ricevuta di pagamento della Tassa di concessione governativa di € 168,00 da versarsi a mezzo C/c postale n. 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara Tasse concessioni governative Codice tariffa 8617;
10. € 300,00 per tassa di iscrizione (da versare all'atto della presentazione della domanda).
11. Ricevuta di pagamento della Tassa di € 150,00 per quota annuale di iscrizione all'Albo della Società tra Professionisti.
12. Gli importi di cui sopra devono essere effettuati tramite modalità di pagamento indicate dalla segreteria all'atto della presentazione della domanda di iscrizione.

Si impegna, altresì, a comunicare eventuali variazioni societarie e a versare la quota annuale di iscrizione nella sezione speciale dell'Albo di Ascoli Piceno di cui al punto 11 del presente modulo di iscrizione tramite avviso di pagamento che perverrà alla sede legale della Società*.

Data _____

Firma _____

Il Legale Rappresentante

* La quota è dovuta dalla Società che risulti iscritta alla data del 1° gennaio di ogni anno.