

## DOMANDA DI ISCRIZIONE PER PERSONE FISICHE

CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE EX ART. 46 D.P.R.

445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

al Consiglio direttivo dell'Associazione FACE di prendere in esame la presente richiesta di iscrizione all'Associazione.

In funzione della valutazione della presente domanda, il/la sottoscritto/a, avvalendosi della facoltà ex art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni non veritiere e/o produzione di atti falsi, così come previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

- di essere nato/a ..... in data.....;
- di essere residente in ....., via.....;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di ..... con il seguente n. iscrizione: \_\_\_\_\_;
- di essere titolare del seguente Nr. codice fiscale..... e di partita IVA nr.....;
- di essere in possesso della polizza di assicurazione Rc professionale nr..... presso la compagnia di assicurazione\_\_\_\_\_;
- di aver maturato una percentuale di attività clinica ortodontica espletata nel corso dell'esperienza professionale pari a \_\_\_\_\_
- di aver già frequentato i seguenti corsi FACE (con indicazione dell'anno di partecipazione): \_\_\_\_\_;
- di utilizzare per l'attività clinica ortodontica il seguente nr. di pc \_\_\_\_\_;

**ASSOCIAZIONE FACE**

Viale Ancona Nr. 26 - 30172 Mestre (VE) | C.F. 90174830274



- di usare i seguenti software per l'elaborazione delle immagini \_\_\_\_\_;
- di utilizzare i seguenti software per la gestione amministrativa \_\_\_\_\_
- di fare uso della macchina fotografica digitale \_\_\_\_\_
- di utilizzare abitualmente una rete di contatti di professionisti delle altre branche (chirurgia, protesi parodontologia, chirurgia maxillo facciale, endodonzia, conservativa estetica, odontoiatria estetica, chirurgia plastica).
- di essere consapevole che l'iscrizione all'Associazione ha durata triennale e che comporta il versamento del contributo associativo e che il versamento delle quote può essere effettuato annualmente.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ si impegna altresì a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere assunte dagli organi associativi.

Nel dichiarare, pertanto, di conoscere ed accettare le previsioni dello Statuto associativo,

**CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE.**

Luogo.....Data.....

Firma.....

Il sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa sull'utilizzo dei propri dati personali ex art.13 D. Lgs. n.196/2003 – allegata in calce alla presente domanda di iscrizione - e presta il consenso al relativo trattamento, funzionale alla gestione del rapporto associativo e all'ottemperamento di tutti i connessi obblighi di legge.

Presta il proprio consenso a che i dati relativi all'adesione all'associazione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nei limiti dell'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_