

Marca da bollo  
pari ad

**€uro 16,00**

(dovuta come indicato nella  
tabelle A del D.P.R. 642/1972)

## **D I C H I A R A Z I O N E**

### **M E D I C I N E N O N C O N V E N Z I O N A L I**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di \_\_\_\_\_

#### **C H I E D E**

di essere iscritto nell'elenco dei Medici che svolgono Medicina Complementare, relativo alla disciplina:

Agopuntura

Fitoterapia

Medicina Omeopatica  
*suddivisa nei tre sottoelenchi*

Medicina Omeopatica

Omotossicologia

Medicina Antroposofica

e di poter utilizzare ai fini di pubblicità sanitaria la stessa dizione della disciplina indicata.

Dichiaro di essere in possesso dei criteri di formazione in

agopuntura

fitoterapia

omeopatia

per l'iscrizione nell'elenco, così come previsti a partire dal 7 febbraio 2016, dall'art. 4 dell'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome del 07/02/2013, allegando alla presente la documentazione comprovante il loro possesso come di seguito riportati:

- a. durata di almeno 400 ore di formazione teorica, cui si aggiungono 100 ore di pratica clinica, di cui almeno il 50% di tirocinio pratico supervisionato da un medico esperto della disciplina in oggetto (a tale monte ore vanno sommati lo studio individuale e la formazione guidata).
- b. master universitario (biennale) ovvero un corso di formazione triennale.
- c. obbligo di frequenza minima all'80% delle lezioni sia teoriche che pratiche.
- d. percorso formativo accreditato che ha previsto il superamento di un esame teorico-pratico al termine di ciascuno degli anni di corso previsti, nonché la discussione finale di una tesi.

- e. Rilascio al termine del percorso formativo, da parte dei soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione, di un attestato in conformità ai requisiti richiesti, che consenta l'iscrizione del professionista agli elenchi degli esperti delle singole discipline.
- f. gli insegnamenti di tipo generale, non riferiti specificatamente alla disciplina in oggetto, non devono superare il 20% del monte ore complessivo di formazione teorica.
- g. la Formazione a distanza (FAD) eventualmente inserita nella programmazione didattica non deve superare il 30% delle ore di formazione teorica e deve essere realizzata in conformità alla normativa vigente.

---

(data)

---

(firma)

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/2003.

I dati personali del presente modulo sono raccolti per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione all'albo (DLCPS 233/1946, DPR 221/1950, Legge 2/2009), alle attività strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti e alle attività connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il conferimento dei dati personali è pertanto obbligatorio e il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità ad eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati personali sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati obbligatori saranno comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal DPR 211/1950 e dal D. Lgs. 196/2003.

Dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96.

**Indicare l'indirizzo che sarà pubblicato nell'elenco:**

Si precisa che l'elenco dei medici di Medicina Complementare viene pubblicato sulla Homepage ed è accessibile a tutti i cittadini e/o pazienti:

Indirizzo dell'ambulatorio \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (obbligatorio) \_\_\_\_\_

---

(Data)

---

(Firma)