ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLZANO
ÄRZTE– UND ZAHNÄRZTEKAMMER
DER PROVINZ BOZEN

Marca da bollo
Stempelmarke

€ 16,00

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

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROVINCIALE
GESUCH ZUR GESUCH UM STREICHUNG AUS DEM BERUFSVERZEICHNIS

Il/la sottoscritto/a
Die/der Unterfertigte

Nome Name		**Cognome** Nachname	
Luogo di nascita Geburtsort		**Prov.** Prov.	**Stato** Staat
Data di nascita Geburtsdatum		**Sesso** Geschlecht	☐ m ☐ f/w
Cittadinanza Staatsangehörigkeit			
Codice fiscale italiano Italienische Steuernummer			
Indirizzo Adresse		**n.** Nr.	
Luogo Ort		**CAP** PLZ	
Prov. Prov.		**Stato** Staat	

CHIEDE DI ESSERE CANCELLATO DALL'ALBO
ERSUCHT UM STREICHUNG AUS DEM BERUFSVERZEICHNIS

☐ **DEI MEDICI CHIRURGHI**
DER ÄRZTE

☐ **DEGLI ODONTOIATRI**
DER ZAHNÄRZTE

di codesto Ordine, ai sensi dell'art. 11, lettera d) del DLCPS 233/46 per il seguente motivo:
dieser Provinz, im Sinne des Art. 11, Buchstabe d) des DLCPS 233/46, aus folgendem Grund:

☐ **Trasferimento all'estero**
Abwanderung ins Ausland

☐ **Cessato esercizio dell'attività professionale in Italia**
Beendigung der beruflichen Tätigkeit in Italien

☐ **Rinuncia all'iscrizione (solo per doppi iscritti)**
Verzicht auf Einschreibung (nur für jene die in beiden Berufsalben eingetragen sind)

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- di essere in regola con i pagamenti ENPAM;
- **di essere in regola con il pagamento della quota d'iscrizione all'Ordine di questo anno.**

ERKLÄRT

- nicht strafrechtlich verurteilt worden zu sein oder Adressat von Maßnahmen zu sein, die die Anwendung von Sicherheits- und vorbeugenden Maßnahmen, zivilrechtlichen Entscheidungen bzw. verwaltungsrechtlichen Verfügungen betreffen und gemäß geltendem Recht im Strafregister eingetragen sind;
- nicht davon in Kenntnis zu sein, dass ein Strafverfahren gegen ihn/sie eingeleitet wurde;
- keine strafrechtlichen Verurteilungen erhalten zu haben, die nicht der Eintragung im Strafregisterauszug unterliegen;
- die ENPAM Beitragseinzahlungen getätigt zu haben;
- **die Beitragseinzahlungen der Kammer für das heurige Jahr getätigt zu haben.**

Il/ la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali cui all'art. 66 del D.P.R. n. 445 del 2000 e consapevole che incorrerebbe nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risulterebbero veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, dichiara che quanto sopra corrisponde al vero e

Auf eigene Verantwortung und in vollen Bewusstsein der strafrechtlichen Haftung gem. Art. 66 des D.P.R. Nr. 445/2000 und der bei unwahren Angaben drohenden Aufhebung der Vorteile, die aufgrund unwahrer Erklärungen getätigten Verfahren entstehen, im Sinne des Artikel 46, 47, 75 und 76 des DPR 28.12.2000, Nr. 445, erklärt die/der Unterfertigte/r, dass das oben genanntes wahr ist und

ALLEGA

copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e

LEGT BEI

Kopie eines gültigen Erkennungsdokumentes und

RESTITUISCE

la tessera di iscrizione all'Ordine.

GIBT ZURÜCK

den Ärzte/Zahnärzteausweis.

Data Datum		**Firma** Unterschrift	

Se la firma non viene apposta dall'interessato al momento della presentazione della domanda, deve essere autenticata nei modi previsti dalla Legge.
Wird die Unterschrift vom Antragsteller nicht bei Einreichen des Antrages geleistet, muss diese gemäß den vom Gesetz vorgeschriebenen Richtlinien beglaubigt werden.

Presentazione diretta all'impiegato addetto (La firma è stata apposta, ai sensi della legge 04.01.1968 n. 15)
Direkt beim Beauftragten eingereicht (Gesetz vom 4. Jänner 1968 Nr. 15, angebracht)

Sig./Sig.ra
Herr/Frau _____
(Timbro e firma dell'impiegato) - (Stempel und Unterschrift des Beauftragten)

Data
Datum _____

Dal momento della presentazione della domanda di cancellazione, in base al D.P.R. del 5 aprile 1950 n. 221, art. 8, l'iscrizione all'Albo avverrà entro il termine di tre mesi.
Nach Abgabe des Gesuches erfolgt die Streichung laut DPR vom 5. April 1950 Nr. 221, Art. 8, innerhalb von drei Monaten.