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)
(non dovuta nei casi elencati nella tabella B del D.P.R. 642/1972)

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

GESUCH ZUR EINSCHREIBUNG IN DAS BERUFSVERZEICHNIS UND SELBSTERKLÄRUNG

Il/la sottoscritto/a
Die/der Unterfertigte

Nome Name		**Cognome** Nachname	

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ALBO
ERSUCHT UM EINSCHREIBUNG IN DAS BERUFSVERZEICHNIS

☐ **DEI MEDICI CHIRURGHI**
DER ÄRZTE

☐ **DEGLI ODONTOIATRI**
DER ZAHNÄRZTE

di codesto Ordine.
dieser Provinz.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali 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,

Auf eigene Verantwortung und in vollen Bewusstsein der strafrechtlichen Haftung 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,

il/la sottoscritto/a DICHIARA
ERKLÄRT der/die Unterfertigte

Luogo di nascita Geburtsort		**CAP** PLZ		**Prov.** Prov.		**Stato** Staat	
Data di nascita Geburtsdatum		**Sesso** Geschlecht	☐ M ☐ F	**Cittadinanza** Staatsangehörigkeit			
Codice fiscale italiano Italienische Steuernummer				**lingua preferita** bevorzugte Sprache	☐ IT ☐ DE		

Cellulare
Handy

e-mail
E-Mail

telefono
Telefon

fax
Fax

PEC (obbligatoria Art. 5 DL 179/2012)
PEC (verpflichtend Art. 5 GvD 179/2012)

di avere la residenza al seguente indirizzo:
den Wohnsitz an folgender Adresse zu haben:

Luogo
Ort

CAP
PLZ

Prov.
Prov.

Stato
Staat

Via, Piazza
Straße, Platz

n.
Nr.

di avere il domicilio al seguente indirizzo (se diverso dalla residenza):
das Domicil an folgender Adresse zu haben (falls abweichend vom Wohnsitz):

Luogo
Ort

CAP
PLZ

Prov.
Prov.

Stato
Staat

Via, Piazza
Straße, Platz

n.
Nr.

di stabilire il domicilio professionale stabile e continuativo al seguente indirizzo:
die dauerhafte und kontinuierliche Berufsanschrift an folgender Adresse festzulegen:

☐ **presso l'Ospedale di**
am Krankenhaus von

☐ **presso lo Studio di**
Praxis von

Luogo
Ort

CAP
PLZ

Prov.
Prov.

Stato
Staat

Via, Piazza
Straße, Platz

n.
Nr.

telefono
Telefon

e-mail
E-Mail

di avere conseguito i seguenti titoli:
folgende Titel erworben zu haben:

laurea in
Studientitel in

☐ **Medicina e Chirurgia**
Medizin

☐ **Odontoiatria e protesi Dentaria**
Zahnheilkunde

presso l'università di
an der Universität von

il
am

immatricolazione nell'anno accademico
Immatrikulationsjahr

voto
Note

abilitazione in
Approbation in

☐ **Medicina e Chirurgia**
Medizin

☐ **Odontoiatria e protesi Dentaria**
Zahnheilkunde

rilasciato da
ausgestellt von

il
am

Sessione
Session

voto
Note

diploma di medicina generale
Allgemeinmedizin Diplom

rilasciato da
ausgestellt von

il
am

specializzazione in
Facharzt in

rilasciato da
ausgestellt von

il
am

master in
Master in

rilasciato da
ausgestellt von

il
am

- 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 godere dei diritti civili;

- di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;

☐ di aver riportato condanne penali; (produrre la relativa documentazione in copia conforme anche quando siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale, incluse le sentenze di patteggiamento) ……

- 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;

- im Besitz der Bürgerrechte zu sein;

- weder entmündigt noch beschränkt geschäftsfähig zu sein und keinem Konkursverfahren zu unterliegen;

☐ strafrechtlich verurteilt zu sein; (entsprechende Unterlagen in originalgetreuer Kopie vorbringen, auch bei Gewährung einer bedingten Strafaussetzung und der Nichterwähnung der Verurteilung im Strafregisterauszug, einschließlich der Urteile über Strafzumessung auf Antrag der Parteien) ……

☐ **Iscrizione cittadini UE**

Il sottoscritto dichiara:

- di non essere stato cancellato da altro Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato o sospeso per motivi disciplinari o penali da alcun Albo Provinciale, dei Paesi dell'UE o dei Paesi extra UE;
- di non essere impiegato in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- che il proprio rapporto di lavoro è a tempo parziale con orario non superiore alla metà di quello ordinario;
- di non aver presentato ricorso alla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di non essere mai stato iscritto negli Albi professionali di altro Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri del territorio nazionale (diversamente indicare dove e quando)……..

☐ **Einschreibung als EU Staatsbürger**

Die/der Unterfertigte erklärt:

- weder wegen Zahlungssäumigkeit oder Unauffindbarkeit noch wegen Ausschluss aus einem Berufsverzeichnis gelöscht oder suspendiert worden zu sein;
- keiner Beschäftigung in einer öffentlichen Struktur nachzugehen, deren Reglement die freiberufliche Tätigkeit verbietet;
- ein Teilzeitarbeitsverhältnis zu haben, das die Hälfte der normalen Arbeitszeit nicht überschreitet;
- keinen Rekurs wegen nichterfolgter Einschreibung an die Zentralkommission oder anderes Rechtsamt wegen verweigerter Einschreibung gerichtet zu haben;
- sich zu verpflichten, Änderungen oder Verluste von Rechten, rechtzeitig und in angemessener Weise mittzuteilen;
- nie in einem italienischen Berufsverzeichnis der Ärzte- und Zahnärztekammer eingeschrieben gewesen zu sein (andernfalls angeben wann und wo)……..

☐ **Iscrizione cittadini extra UE**

Il sottoscritto dichiara:
- di essere in regola con il permesso di soggiorno, da presentare in originale;
- di non essere stato cancellato da altro Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato o sospeso per motivi disciplinari o penali da alcun Albo Provinciale;
- di non essere impiegato in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- che il proprio rapporto di lavoro è a tempo parziale con orario non superiore alla metà di quello ordinario;
- di non aver presentato ricorso alla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.
- di non essere mai stato iscritto negli Albi professionali di altro Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri del territorio nazionale (diversamente indicare dove e quando) ……..

☐ **Einschreibung als nicht EU Staatsbürger**

Die/der Unterfertigte erklärt:
- im Besitze einer gültigen Aufenthaltsgenehmigung zu sein, die im Original vorzulegen ist;
- weder wegen Zahlungssäumigkeit oder Unauffindbarkeit noch wegen Ausschluss aus einem Berufsverzeichnis gelöscht oder suspendiert worden zu sein;
- keiner Beschäftigung in einer öffentlichen Struktur nachzugehen, deren Reglement die freiberufliche Tätigkeit verbietet;
- ein Teilzeitarbeitsverhältnis zu haben, das die Hälfte der normalen Arbeitszeit nicht überschreitet;
- keinen Rekurs wegen nichterfolgter Einschreibung an die Zentralkommission oder anderes Rechtsamt wegen verweigerter Einschreibung gerichtet zu haben;
- sich zu verpflichten, Änderungen oder Verluste von Rechten, rechtzeitig und in angemessener Weise, mittzuteilen.
- nie in einem italienischen Berufsverzeichnis der Ärzte- und Zahnärztekammer eingeschrieben gewesen zu sein (andernfalls angeben wann und wo) ……..

☐ **Reiscrizione**

Il sottoscritto dichiara:
- di essere stato/a iscritto/a all'Ordine estero di _____ dal _____ al nr _____;
- di essere stato iscritto/a all'Ordine italiano di _____ dal _____ al nr _____;
- di essere in regola con i pagamenti relativi all'ENPAM;
- di non essere stato cancellato da altro Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per morosità o per irreperibilità né di essere stato radiato o sospeso per motivi disciplinari o penali da alcun Albo nazionale e dei Paesi dell'Unione Europea.

☐ **Wiedereinschreibung**

Die/der Unterfertigte erklärt:
- in der ausländischen Kammer von _____ seit _____ mit der Nr. _____ eingetragen gewesen zu sein;
- in der italienischen Kammer von _____ seit _____ mit der Nr. _____ eingetragen gewesen zu sein;
- alle ENPAM-Zahlungen getätigt zu haben;
- weder wegen Zahlungssäumigkeit oder Unauffindbarkeit noch wegen Ausschluss aus einem nationalen oder einem Berufsverzeichnis eines EU-Landes, gelöscht oder suspendiert worden zu sein.

☐ **Iscrizione per trasferimento**

Il sottoscritto dichiara:
- di essere iscritto/a all'Ordine di _____ dal _____ al nr _____;
- di non avere procedimenti penali e disciplinari pendenti;
- di essere in regola con i pagamenti delle quote di iscrizione all'Ordine e all'ENPAM.

☐ **Einschreibung wegen Versetzung**

Die/der Unterfertigte erklärt:
- in der italienischen Kammer von _____ seit _____ mit der Nr. _____ eingetragen zu sein;
- dass keine Strafverfahren vorliegen und keine Disziplinarverfahren im Gange sind;
- die Kammer- und ENPAM-Beiträge bezahlt zu haben.

Inoltre la sottoscritta/il sottoscritto ha
PRESO ATTO

- che gli art. 4 del D.P.R. 5 aprile 1950 n. 221 e art. 16 della legge 21/12/1999 n. 526 prevedono per i professionisti in materia di iscrizione all'Albo come uno dei requisiti indispensabili ai fini dell'iscrizione o del mantenimento dell'iscrizione in albi, elenchi o registri, la residenza e/o il domicilio professionale stabile e continuativo in Alto Adige;

- che l'art. 50, comma 4, del D.P.R. n. 394 del 31/08/1999 e s.m.i., l'art. 7 DLgs 6/11/2007 n. 206 e il decreto di riconoscimento ministeriale, prevede in materia di iscrizione all'Albo nei confronti di cittadini stranieri l'accertamento della conoscenza della lingua italiana con modalità stabilite dal Ministero della sanità. All'accertamento provvedono, prima dell'iscrizione, l'Ordine professionale e il Ministero della sanità, con oneri a carico degli interessati;

- che l'art. 3, commi 3 e 4, del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, prevede l'obbligo giuridico e deontologico di depositare, non appena conseguiti, i titoli di specializzazione e

- che il codice deontologico, capo V, art. 64 il medico/l'odontoiatra prevede la comunicazione di qualsiasi variazione, modifica o perdita dei diritti comprese le variazioni di indirizzo, residenza, domicilio, telefono, indirizzo e-mail, indirizzo PEC;

e **DICHIARA**

- di essere stata/o informata/o sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR 679/2016 (informativa sull'sito dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bolzano sotto la voce "modulistica").

Außerdem hat die/der Unterfertigte/r
ZUR KENNTNIS GENOMMEN,

- dass Art. 4 vom D.P.R. 5. April 1950, Nr. 221 und Art. 16 vom 21.12.1999, Nr. 526 (Gemeinschaftsgesetz 1999) für die Eintragung bzw. den Verbleib eines Berufstätigen in einem Berufsverzeichnis, einer Liste oder einem Register den Wohnsitz und/oder den Ort der ständigen und fortlaufenden Berufsausübung in der Provinz Bozen vorsieht;

- dass Art. 50, Komma 4, des D.P.R. Nr. 394 vom 31.08.1999 und n.Ä., Art. 7, des DLgs 6.11.2007 n. 206 und das ministeriale Anerkennungsdekret, die Überprüfung der Kenntnisse der italienischen Sprache in Bezug auf die Eintragung ausländischer Bürger in das Berufsverzeichnis gemäß den vom Gesundheitsministerium festgelegten Verfahren vorsieht. Vor Eintragung prüft die Kammer und das Gesundheitsministerium die Kenntnisse, wobei die Kosten von den interessierten Parteien zu tragen sind;

- dass Art. 3, Komma 3 und 4 des D.P.R. vom 5. April 1950, Nr. 221 eine rechtliche und ethische Verpflichtung vorsieht, die Facharzttitel in der Kammer zu hinterlegen, sobald diese erworben wurden und

- dass der Codex Deontologicus, Kapitel V, Art. 64 vorsieht, dass sich der Arzt/Zahnarzt verpflichtet jede Änderung oder Verlust von Rechten, einschließlich Adressänderungen, Wohnsitz, Postadresse, Telefon, E-Mail, PEC-Adresse, der Ärztekammer mittzuteilen;

und **ERKLÄRT**

- über die Zwecke und Modalitäten der Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Artt. 13 und 14 DSGVO 679/2016, informiert worden zu sein (unter der Rubrik „Formulare" der Homepage der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen, ist der Hinweise zur Datenverarbeitung abrufbar).

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 Einschreibungsantrages geleistet, muss Sie gemäß den vom Gesetz vorgeschriebenen Richtlinien beglaubigt werden.

Presentazione diretta all'impiegato addetto (La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000)
Direkt beim Beauftragten eingereicht (Die Unterschrift wurde, gemäß Art. 38 Komma 3 des D.P.R. Nr. 445/2000, angebracht)

identificato a mezzo di
identifiziert durch _____

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

Data
Datum _____

Dal momento della presentazione della domanda di iscrizione, 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 vollständigen Gesuches erfolgt die Einschreibung laut DPR vom 5. April 1950 Nr. 221, Art. 8, innerhalb von drei Monaten.