



**UNIVERSITÀ
DI TRENTO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - ISCRIZIONE OMCeO
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ (Provincia _____) il _____ (gg/mm/aaaa)
residente in _____ (Provincia _____),
Via _____ n. _____
codice fiscale _____

Iscritto/a per l'a.a. 2024/2025 alla Scuola di Specializzazione in

consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

di essere regolarmente iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di _____ dal giorno _____ (gg/mm/aaaa),
con numero di iscrizione _____;

di non avere a suo carico procedimenti disciplinari in corso presso l'Ordine;

Luogo e data: _____

Firma leggibile: _____

(Allegare copia fronte/retro di un documento di identità valido)

I dati della presente comunicazione saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 al solo fine di assolvere gli adempimenti di natura obbligatoria posti in capo all'Università degli Studi di Trento.

Università di Trento

Università di Trento

via Calepina, 14 - 38122 Trento