

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE SPECIALE
DELL'ALBO DELLE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI**

Al Consiglio Direttivo
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della
Valle d'Aosta

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____
legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata _____
con sede legale in _____ Via/C.so _____
(indicare se presenti anche le sedi secondarie) _____
iscritta al registro delle imprese di _____ al n. _____
dal _____, avente come oggetto sociale _____,

CHIEDE

al Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Valle d'Aosta, ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34, di iscrivere detta società nella Sezione Speciale dell'Albo di codesto Ordine.
Allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:*

1. atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società;
2. elenco nominativo:
 - a) dei soci che hanno la rappresentanza;
 - b) dei soci iscritti all'Albo;
 - c) degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;
3. certificato di iscrizione all'Albo dei soci non iscritti presso l'Ordine Medici o dichiarazione sostitutiva ai sensi art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000;
4. certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese;
5. dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34;
6. Ricevuta di versamento di € 300,00 (quota anno in corso + quota FNOMCeO + spese di segreteria) da pagarsi a mezzo del codice IUV generato dalla segreteria.
7. Ricevuta di versamento della **tassa sulle concessioni governative di € 168,00** da pagarsi a mezzo c/c postale n° 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate –Ufficio di Pescara- Tasse Concessioni Governative (Causale iscrizione all'Albo Professionale dell'OMCeO VdA) codice tariffa 8617;

Confidando in una favorevole accoglienza della presente istanza, invia cordiali saluti.

Firma

*Art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47."

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO – PERSONE FISICHE

▪ **SOCI NON PROFESSIONISTI PER FINALITA' DI INVESTIMENTO**

▪ **SOCI NON PROFESSIONISTI PER PRESTAZIONI TECNICHE**

Art. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Tel. _____ Cellulare _____

e-mail _____ PEC _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', QUANTO SEGUE:

- ☐ di **non essere** stato cancellato dall'Albo professionale per motivi disciplinari;
- ☐ di **non** aver riportato condanne penali e di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza, 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 **avere** riportato condanne penali;
(nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. la dichiarazione deve inerire anche le sentenze di patteggiamento).
- ☐ di godere dei diritti civili;
- ☐ di **non essere** interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;
- ☐ di **non versare** in una situazione di incompatibilità di cui all'art. 10, comma 6, della Legge 12.11.2011, n. 183 e cioè di non partecipare ad altre Società Tra Professionisti;

- ☐ di **non aver** riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e non è intervenuta riabilitazione;
- ☐ di **non essere** destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione, anche in primo grado, di misure di prevenzione personali o reali di cui al D.Lgs.n. 159 del 2011 (misure personali: foglio di via obbligatorio, avviso orale, sorveglianza speciale di pubblica sicurezza, obbligo o divieto di soggiorno, temporaneo ritiro del passaporto o sospensione della validità ai fini dell'espatrio di ogni altro documento equipollente; misure reali: confisca, sequestro, cauzione, garanzie reali e quant'altro);
- ☐ di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

inoltre

- ☐ **DICHIARA** di aver **PRESO VISIONE e/o RICEVUTO INFORMAZIONI** di cui all'Art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 – GDPR sul **TRATTAMENTO DEI DATI**

Data _____

Firma _____

[] PRESENTAZIONE DIRETTA AL FUNZIONARIO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del / della

Sig./Sig.^{ra} _____ Aosta, il _____
(Timbro e firma del funzionario)

.....

- allegare fotocopia documento d'identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO SOCI PROFESSIONISTI

Art. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Tel. _____ Cellulare _____
e-mail _____ PEC _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

- ☐ di **essere** iscritto all'Albo professionale dei Medici-Chirurghi [] e/o degli Odontoiatri [] della Provincia di _____;
- ☐ di **non** versare in una situazione di incompatibilità di cui all'art. 10, comma 6, della Legge 12.11.2011, n. 183 e cioè di non essere socio (*professionista, per prestazioni tecniche o per finalità di investimento*) di altre Società tra Professionisti anche di natura multidisciplinare;
- ☐ di **non** essere stato cancellato dall'Albo professionale di appartenenza per motivi disciplinari;
- ☐ di **non** aver riportato condanne penali e di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza, di 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 **avere** riportato condanne penali;

(nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. la dichiarazione deve inerire anche le sentenze di patteggiamento).

- ☐ di **godere** dei diritti civili;
- ☐ di **non essere** interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;
- ☐ I sottoscritt_ , altresì, dichiara 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)
- ☐ di **impegnarsi** a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

inoltre

- ☐ **DICHIARA** di aver **PRESO VISIONE e/o RICEVUTO INFORMAZIONI** di cui all'Art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 – GDPR sul **TRATTAMENTO DEI DATI**

Data _____

Firma _____

[] PRESENTAZIONE DIRETTA AL FUNZIONARIO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del / della

Sig./Sig.^{ra} _____

Aosta, il _____

(Timbro e firma del funzionario)

- *allegare fotocopia documento d'identità*

**DICHIARAZIONI DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ
DI CUI ALL'ART. 6 DEL D.M. 8 FEBBRAIO 2013 N. 34**

- SOCIO -

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

C.F. _____

SOCIO della Società Tra Professionisti denominata

ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di dichiarazioni mendaci o reticenti, e consapevole delle sanzioni previste tra l'altro dall'art. 76 del citato decreto,

DICHIARA

- l'insussistenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 e quindi che
 - **NON** partecipa ad altre società professionali in qualunque forma e a qualunque titolo, indipendentemente dall'oggetto della stessa STP;
 - **E'** in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'Albo professionale* cui la società è iscritta ai sensi dell'articolo 8 del DM 8 febbraio 2013 n. 34 (*1_attestazione di godimento dei diritti civili e politici, 2_non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; in caso positivo allegare certificato generale del Casellario giudiziale per uso amministrativo*);
 - **NON** ha riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e salvo che non sia intervenuta riabilitazione;
 - **NON** è stato cancellato da un Albo professionale per motivi disciplinari;
 - **NON** ha riportato, anche in primo grado, misure di prevenzione personali o reali;
- di essere a conoscenza che è tenuto/a al rispetto del regime disciplinare della società previsto dall'art. 12 del D.M. 34 del 8/2/2013.

Luogo e data

Il Socio
