

SPAZIO  
MARCA  
DA BOLLO € 16,00

Spett.le  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri - Macerata  
Via Famiglia Palmieri n°6 - 62100, Macerata

A mezzo PEC: [protocollo.mc@pec.omceo.it](mailto:protocollo.mc@pec.omceo.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ALBO SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Il/la sottoscritto/a .....  
nato a ..... (prov. ) il .....  
cittadino ..... residente a .....  
(prov. ) CAP ..... via .....  
n. .... in qualità di legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata  
.....  
..... con sede legale a .....  
..... in via ..... n. ....  
email ..... Pec .....  
iscritta al registro delle imprese di ..... al n. .... dal  
..... avente come oggetto sociale ....., chiede a codesto Consiglio  
Direttivo Provinciale, ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34, di iscrivere detta Società nella  
Sezione Speciale Società tra Professionisti dell'Albo di Macerata.

-Il sottoscritto si impegna a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti, comprese le variazioni di indirizzo, residenza, domicilio e indirizzo email e PEC;

-Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96 e di acconsentire al trattamento dei dati personali per gli adempimenti e le finalità inerenti l'attività istituzionale dell'Ordine.

-Il dichiarante decade dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in caso di dichiarazioni mendaci.

Data ..... firma.....

Si allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:

1. Atto costitutivo e statuto della società in copia o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società;
2. Elenco nominativo:
  - dei soci che hanno la rappresentanza;
  - dei soci iscritti all'Albo;
  - degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza; 26
3. Certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o collegi;
4. Certificato di iscrizione nella sezione speciale del Registro delle Imprese;
5. Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del DM n. 34/2012 (La partecipazione ad una società è incompatibile con la partecipazione ad altra società tra professionisti);
6. Attestazione del versamento di 168,00 euro, da effettuarsi sul C/C postale n.8003 intestato Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative (Codice Tariffa 8617);
7. Fotocopia del codice fiscale e di un documento di identità;
8. Attestazione del versamento della "Tassa di 1^ iscrizione" di 5,16 euro e della "Quota annuale di iscrizione" di 400,00 euro tramite bonifico sul c/c intestato a Ordine Medici Macerata presso BCC Recanati e Colmurano (cod. IBAN IT28Y087651340000000402559).

---

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MACERATA

Il sottoscritto .....incaricato (dipendente), ATTESTA, ai  
sensi dell'art. 30 T.U. - D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che il Dott.  
..... identificato a mezzo di  
..... ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA .....

Timbro e firma dell'incaricato  
che riceve l'istanza

.....