

ISTANZA DI ISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEGLI ESERCENTI LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

APPORRE

MARCA DA BOLLO

DI € 16,00

**All'Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
di Frosinone**

SPAZIO A CURA DELLA COMMISSIONE:

PROVVEDIMENTO DI ISCRIZIONE DEL _____
PROVVEDIMENTO DI DINIEGO DEL _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____, il _____;

codice fiscale _____ Tel _____;

e-mail _____ PEC _____;

iscritto presso codesto Ordine provinciale dal giorno _____;

nell'Albo dei Medici Chirurghi al n. _____

nell'Albo degli Odontoiatri al n. _____

CHIEDE

**di essere iscritto nell'Elenco degli esercenti le Medicine Non Convenzionali di
codesto Ordine nella disciplina di (scegliere una sola branca):**

AGOPUNTURA

FITOTERAPIA

OMEOPATIA

OMOTOSSICOLOGIA

ANTROPOSOFIA

All'uopo dichiara che:

ai sensi dell'Accordo Stato Regioni n. 54/CSR del 7 febbraio 2013 e della Nota di chiarimenti del Ministero della Salute 56923 del 16/10/2014 è in possesso dei seguenti requisiti, che avrà cura di allegare in copia:

Attestato rilasciato al termine di un corso universitario Master biennale ovvero Corso di formazione triennale presso soggetti pubblici o privati accreditati, che richieda una frequenza minima dell'80% delle lezioni, che preveda una verifica finale annuale e la discussione di una tesi alla fine del percorso. Gli insegnamenti a carattere generale non devono costituire più del 20% delle lezioni, la formazione a distanza non deve superare il 30% delle ore di formazione teorica. I corsi devono prevedere almeno 400 ore di insegnamento teorico e 100 ore di pratica clinica in una determinata disciplina di cui almeno il 50% deve essere costituito da tirocinio supervisionato da un medico esperto. Il corso deve prevedere una verifica finale. L'attestato, quindi, deve contenere indicazione precisa dell'obbligo di frequenza, degli anni di durata, del numero di lezioni teoriche, del numero di ore di lezioni pratiche, e del superamento, o meno, di un esame finale).

conseguito in data _____;

presso (Università, Società, Ente, Istituto, Associazione, Scuola, ecc...)

_____.

Di allegare n. _____ documenti attestanti i requisiti necessari, specificare quali:

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL' ORDINE; TALI DATI (FATTA ECCEZIONE PER LE RESIDENZE, I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E- MAIL) VERRANNO INSERITI NEL SITO INTERNET DELL'ENTE NONCHÉ IN QUELLO DELLA FNOMCeO.

Data _____ Firma _____

Se inviata per posta allegare fotocopia non autenticata di un documento d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000).

.....

SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE

[] PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

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

Timbro e firma del funzionario
