

**DOMANDA DI RILASCIO DEL GOOD PROFESSIONALE STANDING ó GPS
(CERTIFICATE OF CURRENT PROFESSIONAL STATUS-CCPS)**

ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI AREZZO

Il sottoscritto

Medico chirurgo ___ Odontoiatra ___ n.posiz. _____

chiede il rilascio del **GOOD PROFESSIONAL STANDING**

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- di non aver riportato sanzioni né di essere attualmente sottoposto a procedimento disciplinare nelle strutture dove ha svolto e dove svolgo la professione
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano applicazione di misure di sicurezza e 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 in atto
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale
- di aver 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 riguardare anche le sentenze di patteggiamento*).
- di godere dei diritti civili
- di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare
- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato o sospeso per motivi disciplinari o penali da alcun albo professionale di altro Ordine
- di non essere oggetto di querele o reclami aperti o in corso
- di non aver presentato querele o reclami aperti o in corso

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che tutte le informazioni riportate su questo modulo corrispondono al vero.

Data í í í í í í í .

Firma í í í í í í í í í í í í í í í

(allegare copia documento identità)