

**FAC-SIMILE ISCRITTI ALBO ODONTOIATRI**

**DA COMPILARE A MACCHINA OPPURE IN STAMPATELLO SU CARTA  
INTESTATA DI QUESTO FORMATO E SOLO SULLA PRIMA FACCIATA**

**COGNOME E NOME DELL'ODONTOIATRA**

Marca  
da  
bollo

Alla Commissione Odontoiatri  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
Via Pisacane, 21

**ALESSANDRIA**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo Professionale degli Odontoiatri, con la presente chiede il previsto parere di congruità ai sotto elencati onorari dovuti dal Signor \_\_\_\_\_

per prestazioni professionali eseguite dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso il proprio studio sito in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

⇒

⇒

**ELENCO DETTAGLIATO DELLE PRESTAZIONI CON IL RELATIVO  
IMPORTO PER CIASCUNA DI ESSE**

⇒

⇒

Totale € \_\_\_\_\_

Eventuali acconti corrisposti € \_\_\_\_\_

Dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Inoltre aggiungere, se del caso:

a) Ai sensi dell'art. 3 lett. g) del DLCPS del 13.09.1946 n. 233, si richiede che l'Ordine si interponga tentando di addivenire alla conciliazione della vertenza tenuto conto che in caso di mancanza di accordo transattivo tra le parti l'Ordine dovrà esprimere il suo parere sulla controversia stessa svolgendo un'accurata istruttoria richiedente i necessari tempi tecnici previsti dalle norme - regolamenti vigenti.

oppure

b) Ai sensi dell'art. 3 lett. g) del DLCPS del 13.09.1946 n. 233 si richiede all'Ordine di interporre per addivenire alla conciliazione della vertenza.