

*Marca da bollo
16,00€*

**Domanda di iscrizione
all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como**

Albo Società Tra Professionisti - STP

La sottoscritta

Il sottoscritto

Cognome

Nome

Nata/o a

Provincia di

il

Codice fiscale

in qualità di Legale Rappresentate della Società Tra Professionisti denominata

Con sede legale nel Comune di

CAP

Provincia di

Via/Corso/Piazza

Indicare, se presenti, anche le sedi secondarie

Indicare i recapiti di contatto

Telefono

Cellulare

E-mail

PEC

Sito Internet

Iscritta al Registro delle Imprese di:

al n°

dal

avente come oggetto sociale:

con Partita IVA

con Codice Fiscale

ai sensi e per gli effetti degli Artt. 8 e 9 del D.M. 08/02/2013 n° 34 sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di iscrivere detta Società nella Sezione Speciale dell'Albo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Quanto indicato nella presente domanda viene dichiarato ai sensi degli Art. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 28/12/2000.

Data

Firma

La sottoscritta

Il sottoscritto

DICHIARA

di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'Art. 75 del D.P.R. n. 445 28/12/2000, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al procedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo Art. 76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

Data

Firma

La sottoscritta

Il sottoscritto

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI OBBLIGATORI

Atto costitutivo e/o statuto della Società in copia autentica o, nel caso di Società semplice, dichiarazione autentica del Socio professionista, cui spetti l'amministrazione della Società

Elenco nominativo:

- ◆ dei Soci che hanno la rappresentanza
- ◆ dei Soci iscritti all'Albo professionale
- ◆ degli altri Soci, con l'indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza

Fotocopia Documento di identità per ognuno dei Soci di cui al punto precedente

Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria di ciascuno dei Soci

Certificato di iscrizione all'Albo dei Soci iscritti in altri Ordini o Collegi o dichiarazione sostitutiva ove prevista

Certificato di iscrizione della Società nella sezione ordinaria e speciale del Registro delle Imprese

Dichiarazioni sostitutive sottoscritte da ciascuno dei Soci di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 08/02/2013 n° 34

Informativa Privacy sottoscritta di ciascuno dei Soci

Originale della ricevuta di pagamento della tassa di concessione governativa di 168,00 € sul c.c.p. N° 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo Pescara per tasse concessione governative.

Tipo versamento: Rilascio

Causale: Iscrizione Albo STP

Codice tariffa: 8617

Data

Firma _____