

MARCA DA
BOLLO DA
€16,00

ALL'ORDINE PROVINCIALE DI MILANO DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Registro
AGOPUNTURA

I sottoscritt_ Dott. _____
nat_ a _____ (prov. _____) il _____
residente in _____ (prov. _____) Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Tel. _____ cell. _____
e mail _____
con studio professionale in _____ Tel. _____

Iscritto nell'Albo / dei Medici Chirurghi al n. _____ di iscrizione
\ degli Odontoiatri al n. _____ di iscrizione

fa **DOMANDA** per essere iscritto nel **REGISTRO DI AGOPUNTURA** istituito dal Consiglio Direttivo di questo Ordine, in ossequio a quanto disposto dall'Accordo 7 febbraio 2013 della Conferenza Stato-Regioni

Il sottoscritto è consapevole che:

i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine; tali dati (fatta eccezione per i recapiti telefonici e gli indirizzi e-mail) verranno inseriti nel sito Internet dell'Ente nonché in quello della FNOMCeO.

Data _____ Firma _____

[] **INVIO x POSTA** (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **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 del:

Sig./Sig.ra _____

CRITERI DI INCLUSIONE PER L'ISCRIZIONE AI REGISTRI ISTITUITI PRESSO L'ORDINE DEI MEDICI DI MILANO

AGOPUNTURA

DOTT.: _____ **ISCRIZIONE ALBO N:** _____

CARATTERISTICHE DEL/I CORSO/I FREQUENTATO/I NEL PROPRIO ITER FORMATIVO:

- a) attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina oggetto della presente regolamentazione, di almeno 300 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata almeno triennale e verifica finale; **SI NO**
- b) attestato rilasciato al termine di un corso nella disciplina oggetto della presente regolamentazione, di almeno 200 ore di insegnamento teorico-pratico, ed almeno 15 anni di esperienza clinica documentata; **SI NO**
- c) attestazione di iter formativo costituito da corsi anche non omogenei che permettano, per il programma seguito e per il monte ore svolto, di aver acquisito una competenza almeno pari a quella ottenibile con corsi di cui al punto a) e b); **SI NO**
- d) documentazione di almeno otto anni di docenza nella disciplina oggetto della presente regolamentazione presso un soggetto pubblico o privato accreditato alla formazione che, a giudizio della commissione, possiede requisiti didattici idonei. **SI NO**

Al riguardo il sottoscritto allega la seguente documentazione in originale o copia fotostatica (i titoli presentati saranno valutati da una apposita Commissione ordinistica):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

TOTALE ALLEGATI N. _____

FIRMA: _____

VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE

DECISIONI ASSUNTE dalla **COMMISSIONE**

APPROVATO **NON APPROVATO**
