
 ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FERRARA	<b>RICHIESTA RIDUZIONE TASSA ANNUALE</b>	DATA EMISSIONE	28/03/2018
		REVISIONE	00
		INFO DOCUMENTATA	ID 8.2.1 – R16
		NORMA DI RIFERIMENTO	

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ferrara

Il/La Sottoscritto/a .....

nato/a a .....il.....

residente in ..... Via .....n.....CAP.....

iscrizione Albo Medici n. ....dal....., Albo Odontoiatri n.....dal .....

Telefono.....cellulare.....e-mail.....

fa domanda per ottenere la riduzione della tassa annuale di iscrizione per l'anno 2022, come deliberato dall'Assemblea Ordinaria del 2009.

Al riguardo, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/200 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**dichiara**

sotto la propria responsabilità, di non esercitare più la professione medica e che, il reddito personale e derivante da altre fonti (es. fabbricati, etc.....) nell'anno 2020, è stato inferiore o pari ad € ..... \*

Il/la sottoscritto/a ....., inoltre, dichiara di essere informato/a, ai sensi del regolamento UE 2016/679, sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali e dati personali particolari e di esprimere consenso al trattamento dei medesimi sottoscrivendo l'allegata informativa.

Ferrara .....

In Fede.....

**Da riconsegnare entro il 31/12/2021**

**\*Il reddito deve essere inferiore a € 30.000,00 (trentamilaeuro)**