



**Al Presidente
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Varese
Viale Milano 27
21100 Varese
protocollo@pec.omceovarese.it**

Il/la sottoscritto/a
Nato/a il
Residente a via n.
Tel cell
e-mail Pec
con studio professionale in via Città

Iscritto nell'Albo dei MEDICI CHIRURGHI al n. pos.
 degli ODONTOIATRI al n. pos.

CHIEDE

di essere iscritto nel registro delle Medicine non Convenzionali, istituito dal Consiglio Direttivo di questo Ordine ai sensi di quanto disposto dall'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 7 Febbraio 2013, nella branca di:

- AGOPUNTURA
- FITOTERAPIA
- OMEOPATIA: Omeopatia
 Omotossicologia
 Antroposofia

PRESA VISIONE dell'art. 10 del suddetto Accordo Stato Regioni (*Fase Transitoria*) – prorogato al 02/10/2018 dalla Deliberazione Regione Lombardia n. X/5954 del 05/12/2016 - **ALLEGA:**

- 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;
- 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;

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);

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, posseda requisiti didattici idonei.

I dati forniti all'Ordine dei Medici di Varese saranno utilizzati, nel rispetto delle vigenti norme di legge sulla riservatezza, per le comunicazioni trasmesse via mail o via sms dall'Ente e per il conseguimento dei fini istituzionali.

Gli stessi potranno essere comunicati o diffusi ai soggetti ai quali la normativa vigente consente di accedere. In ogni caso i dati personali relativi agli iscritti all'Ordine non saranno trattati a fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o per il compimento di ricerche di mercato.

Data

FIRMA

INVIO x POSTA - Allegare copia di valido documento d'identità ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000* (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale e inviate a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.omceovarese.it)

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 _____ Qualifica _____