

All.1

**CONVENZIONE OMCeO Perugia - OMCeO Terni - Università degli Studi di Perugia  
DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI TUTOR A FAVORE DEGLI STUDENTI  
DEL V e VI ANNO DEL CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA**

Io sottoscritto /a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

iscritto all'albo Odontoiatri dell'OMCeO di \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

titolare/contitolare/socio (per STP) di studio  Direttore sanitario di struttura

denominazione \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere inserito nell'elenco di tutor che sarà messo a disposizione degli studenti al fine di permettere loro di frequentare il mio studio/struttura, essendo in possesso dei requisiti richiesti dal regolamento conseguente all'accordo stipulato tra OMCeO PG, OMCeO TR e UniPG,

**DICHIARO (Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

- di essere iscritto all'OMCeO da almeno dieci anni
- che lo studio/struttura che ospiterà lo studente opera nel territorio da almeno dieci anni
- di non aver subito sanzioni disciplinari né di aver in corso procedimenti disciplinari
- di essere in regola con l'assolvimento dei crediti formativi ECM
- di possedere idonea copertura assicurativa
- di essere in possesso della/e specializzazione/i

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di aver conseguito master universitari

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dichiaro inoltre che nel mio studio/struttura si esercita l'attività di:

- |  |                                     |                                      |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> odontoiatria generale | ovvero:                             |                                      |
| <input type="checkbox"/> chirurgia             | <input type="checkbox"/> endodonzia | <input type="checkbox"/> igiene      |
| <input type="checkbox"/> parodontologia        | <input type="checkbox"/> ortodonzia | <input type="checkbox"/> altro _____ |
| <input type="checkbox"/> conservativa          | <input type="checkbox"/> protesi    |                                      |

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_