

DOMANDA ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI (STP)

Marca da bollo
€ 16,00

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di
PESARO-URBINO

Oggetto: **Domanda di iscrizione STP**

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ C.F. _____,
legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata

con sede legale in _____ Via _____ n. _____,

tel _____ pec _____

C.F.: _____ P.I.V.A.: _____

(indicare se presenti anche le sedi secondarie):

iscritta al REA di PESARO-URBINO al n. _____ dal _____,

avente come oggetto sociale _____

CHIEDE

a codesto Consiglio Provinciale, ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34, di iscrivere detta società nella Sezione Speciale delle STP dell'Albo di PESARO-URBINO.

- Il sottoscritto si impegna a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti, comprese le variazioni di indirizzo, residenza, domicilio e indirizzo mail e PEC;
- Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi dell'ex art. 13 DLgs 196/2003 e ss.mm.ii. e Reg. Eu 2016/679 e di acconsentire al trattamento dei dati personali per gli adempimenti e le finalità inerenti l'attività istituzionale dell'Ordine.
- Il dichiarante decade dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in caso di dichiarazioni mendaci.

Allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:*

- 1) atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società;
- 2) elenco nominativo:
 - a) dei soci che hanno la rappresentanza;
 - b) dei soci iscritti all'Albo medici e/o Odontoiatri;
 - c) degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;
- 3) certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi;
- 4) certificato di iscrizione nella Sezione Speciale del Registro delle imprese;
- 5) dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34.
- 6) Ricevuta di versamento di € 168,00 per Tasse Concessioni Governative a favore dell'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara da pagarsi a mezzo c/c postale n. 8003 con causale "Altri Atti" cod. 8617.
- 7) Attestazione del versamento effettuato tramite il sito MPAY della Regione Marche della **QUOTA ANNUALE PRIMA ISCRIZIONE E TASSA PRIMA ISCRIZIONE** di € 220,00.**
- 8) Fotocopia del codice fiscale e di un documento di identità.

Confidando in una favorevole accoglienza della presente istanza, invia cordiali saluti.

Data _____

Firma _____

**Visto l'Art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in base al quale "Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47."*

**** Procedura da seguire per pagare tramite MYPAY:**

Cliccare su <http://mpay.regione.marche.it> e cliccare su **ESEGUI** da ENTE DI INTERESSE provincia selezionare **PESARO URBINO** e da ENTE selezionare: **Ordine medici chirurghi e odontoiatri della provincia di PESARO-URBINO**.

Dal menù a sinistra, selezionare il pagamento attinente alla domanda che si presenta: "**Quota annuale e tassa prima iscrizione STP (indicare la ragione sociale)**", compilare tutti i campi richiesti e stampare la ricevuta da consegnare insieme all'istanza. **N.B. – sui versamenti deve essere riportato il nome di colui a cui è intestata la domanda.**

Per informazioni e assistenza su MYPay chiamare il numero 0731241750 oppure inviare una mail a: mpay@regione.marche.it

N.B. - Le istanze di iscrizione oltre che essere presentate di persona possono essere inviate per posta o presentate da un terzo accompagnate da fotocopia di un documento di riconoscimento.