

ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI  
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA

PEC: [segreteria.ve@pec.omceo.it](mailto:segreteria.ve@pec.omceo.it)

## Richiesta rilascio identità SPID

Il/La sottoscritto/a. ....  
nato/a a ....., il .....

**CODICE FISCALE:** .....

**DOCUMENTO DI IDENTITA' N.** ..... Rilasciato il .....  
da ..... Scadenza .....

**TESSERA SANITARIA N.** ..... Scadenza .....

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

*Art. 76 - Norme penali.*

- 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.*
- 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*
- 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*
- 4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.*

ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso d.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

### CHIEDE IL RILASCIO DELL'IDENTITA' SPID A TAL FINE DICHIARA

di essere residente nel Comune di ..... prov. ....

CAP ..... Via/Piazza ....., n .....

Cellulare ..... E-Mail .....

PEC ..... **(dato obbligatorio)**

Iscritto all'albo dei Medici Chirurghi al n. .... Iscritto all'albo degli Odontoiatri al n. ....

Dichiara di aver preso visione dell'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 disponibile presso i nostri uffici ed essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

....., lì .....

IL/LA DICHIARANTE .....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono ed ha la stessa validità temporale degli atti che sostituisce.

**ALLEGARE SCANSIONE (fronte-retro) DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO E DELLA TESSERA SANITARIA**