

## RICHIESTA DI CERTIFICATO DI “GOOD STANDING”

Spett.le  
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri di Como  
Viale Masia n. 30  
22100 COMO  
e mail: [segreteria@omceoco.it](mailto:segreteria@omceoco.it)  
PEC: [segreteria.co@pec.omceo.it](mailto:segreteria.co@pec.omceo.it)

Il/La sottoscritto/a

Nato a

Prov.

il

### RICHIEDE

Il rilascio del certificato di onorabilità (Good Standing) da utilizzare nel seguente paese

extracomunitario:

### COMUNICA

Sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000,

**di non aver mai avuto sanzioni disciplinari.**

Data

Firma

\_\_\_\_\_