

# AUTOCERTIFICAZIONE VOLONTARIA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ iscritto all'ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ intende avvalersi dell'Associazione di categoria ANDI, Associazione Nazionale Dentisti Italiani, Sezione provinciale di Sondrio, ottemperando i seguenti punti che, sotto sua responsabilità, sottoscrive ed intende rispettare, affinché possa essere rappresentato dall'Associazione secondo l'art. 2 comma 1 dello Statuto-Regolamento ANDI:

- 1) Il sottoscritto dichiara di osservare e rispettare l'articolo comma 1 dello Statuto ANDI ("Doveri del Socio") che recita:
  - a. rispettare il principio stomatologico;
  - b. rendere partecipi gli altri Soci del proprio patrimonio culturale odontostomatologico in ambito ANDI;
  - c. segnalare al Consiglio Provinciale di Sezione tutti coloro che, esercitando l'Odontoiatria in modo contrario a quanto stabilito dalle leggi, gettano discredito sulla categoria;
  - d. pagare la quota annuale.
  
2. Il sottoscritto dichiara di osservare e rispettare l'articolo 5 dello Statuto ANDI ("principio Stomatologico") che recita:

"Il principio Stomatologico afferma la natura medico-chirurgica di tutte le prestazioni cruenti e incruente praticate nella bocca del paziente che debbono, pertanto, essere effettuate esclusivamente da personale abilitato a norma di legge e nel rispetto del codice deontologico"
  
3. Requisiti professionali e strutturali; il sottoscritto dichiara inoltre:
  - di effettuare un aggiornamento professionale costante;
  - di ottemperare alle leggi amministrative vigenti in modo corretto;
  - di possedere Studi Professionali tecnologicamente rispettosi delle normative vigenti;
  - di avere alle dipendenze personale regolarmente assunto e qualificato;
  - di essere in possesso di attrezzatura per la prevenzione delle trasmissioni delle infezioni crociate (autoclavi, materiale monouso, ecc.) ed utilizzare procedure atte al raggiungimento di detta prevenzione;
  - di ottemperare alle normative riguardanti la prevenzione degli infortuni per i pazienti e per il personale dipendente (L. 626/94).

Sondrio, li \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza, in ottemperanza alla legge 675/96 (Privacy) il trattamento dei dati personali che potranno essere usati dall'ANDI Sondrio ogni qualvolta l'Associazione rappresenterà l'iscritto sottoscrittore nelle trattative di cui all'articolo 2 comma 1 dello Statuto regolamento ANDI.

Sondrio, li \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto sa che in caso di mancata osservanza di uno o più punti di cui sopra, ANDI potrà procedere nei suoi riguardi con provvedimenti che comprendano anche l'uso delle vie legali.**

Sondrio, li \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_