

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della provincia di Massa Carrara  
Piazza Giacomo Matteotti, 4  
54033 Carrara (MS)

Marca da Bolli €14,62
-----------------------------

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,  
iscritto all'Albo \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

ai sensi della Legge Regionale Toscana n. 9 del 19/02/2007 e successive modificazioni e integrazioni, recante "Modalità di esercizio delle Medicine Complementari da parte di medici e odontoiatri, medici veterinari e farmacisti", di essere inserito nell'elenco relativo alla disciplina di:

**OMEOPATIA**     **AGOPUNTURA**     **FITOTERAPIA**

A tal fine allega la seguente documentazione (barrare almeno una delle caselle):

- attestato rilasciato al termine di un corso, nella disciplina specifica, di almeno 200 ore di insegnamento teorico-pratico, della durata triennale e esame di merito finale;
- attestazione di iter formativo costituito da corsi anche non omogenei che permettano, per il programma seguito e per il monte ore svolto, di aver acquisito una competenza pari a quella ottenibile con corsi di cui al punto precedente;
- formazione certificata attraverso la supervisione di un laureato in medicina e chirurgia o in odontoiatria, esperto riconosciuto nella materia, documentata per almeno cinque anni;
- documentazione di almeno cinque anni di docenza nella medicina complementare specifica in una scuola che possieda i requisiti didattici idonei;
- certificazione di pratica clinica nella medicina complementare specifica, in struttura pubblica da almeno due anni, rilasciata dal responsabile della struttura;
- autocertificazione, comprovata da documentazione verificabile, che attesti una pratica clinica privata da almeno due anni.

Carrara,.....

Firma,

### PRESENTAZIONE PERSONALE DELLA DOMANDA

Identificatola con documento di riconoscimento .....  
n ..... rilasciato da .....  
in data ..... e visto firmare

, L'impiegato addetto

.....