



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ :	ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης <sup>(1)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ.:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρον. Ταχυδρομείου (e-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(2)</sup> που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α) Δεν έχω υποστεί στερηση πολιτικών δικαιωμάτων.

Β) Δεν έχει ανακληθεί ή ανασταλεί για οποιοδήποτε λόγο η άδεια ή βεβαίωση άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος

Γ) Δεν έχω καταδικασθεί τελεσίδικα σε ατιμωτικό αδίκημα σύμφωνα με τις εκαστοτε ισχυουσες διατάξεις της ποινικής νομοθεσίας.

Δ) Δεν υπαγομαι σε καποιο από το νομο κωλυματα και ασυμβιβαστα και έχω δικαίωμα άσκησης της Ιατρικής με βάση πτυχία και τίτλους ελληνικών ιατρικών σχολών ή κατά νομο αναγνωρισμένων αλλοδαπών.

Ε) Δεν βρίσκομαι σε αναστολή Ιατρικού επαγγέλματος λόγω πειθαρχικών ποινών όπως προβλεπεται στο αρθρο 322 και δεν έχω στερηθεί της άδειας λόγω μη καταβολής εισφορών, όπως προβλεπεται στο αρθρο 315 παραγρ.2.

Ημερομηνία: .....

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως

(2) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών

(3) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα