



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΤΙΣ
ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΑΤΡΩΝ
ΤΗΣ 16^{ης} ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2022

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ

Άρθρο 305, παρ. 2, Ν 4512/2018

Προς την Πρόεδρο
του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών
Βότση 42 – Πάτρα

Κυρία Πρόεδρε,

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, οι αναφερόμενοι στο συνημμένο πίνακα υποψηφίων που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας. συγκροτούντες τον συνδυασμό με την επωνυμία:

.....
και με συντομογραφία:,

A. αιτούμεθα την ανακήρυξή μας ως υποψήφιους για τα όργανα του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών, εντασσόμενοι στον ανωτέρω συνδυασμό και συμμετέχοντας στις αρχαιρεσίες του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών που θα λάβουν χώρα την Κυριακή 16 Οκτωβρίου 2022, βάσει της υπ' αρ. 3760/05-09-2022 πρόσκλησης που εξεδόθη απ' τον ΙΣΠ, ανάλογα με το/τα προτιμώμενο/α όργανο/α που αναγράφονται στον ενσωματωμένο πίνακα για τον καθένα μας,

B. δηλώνουμε με ατομική μας ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, **ότι:**

1. Είμαστε εγγεγραμμένοι στο τακτικό μητρώο του ΙΣΠ, δεν διατελούμε σε προσωρινή παύση και έχουμε εξοφλήσει την εισφορά μας προς τον Σύλλογο τρέχοντος έτους.
2. δεν έχουμε τιμωρηθεί τελεσίδικα από οποιοδήποτε όργανο με την ποινή της παύσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.
3. ΔΕΝ έχουμε τιμωρηθεί από πρωτοβάθμιο ή δευτεροβάθμιο πειθαρχικό όργανο του Ιατρικού Συλλόγου (εκτός από την ποινή της επίπληξης) ή άλλο αρμόδιο όργανο ή με βάση τις διατάξεις των άρθρων 63 και 67 Π.Κ. την τελευταία πενταετία.
4. Δεν έχουμε εκκρεμή υπόθεση για ατιμωτικό αδίκημα κατά τον Ποινικό Κώδικα ή κακούρηγμα.
5. Οι υποψήφιοι εκπρόσωποι στον Π.Ι.Σ. έχουμε διατελέσει μέλη σε Ιατρικό Σύλλογο για έναν (1) τουλάχιστον χρόνο και δεν κατέχουμε την ιδιότητα βουλευτή ή ευρωβουλευτή.
6. Οι υποψήφιοι για το Πειθαρχικό Συμβούλιο έχουμε ασκήσει το επάγγελμα για είκοσι (20) τουλάχιστον έτη, στον ΙΣ Πατρών ή σε άλλο ιατρικό σύλλογο.
7. συναινούμε και παρέχουμε τη ρητή συγκατάθεσή μας για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μας δεδομένων από τον Ι. Σ. Πατρών για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του βάσει του άρθρου 305 παρ. 2. του Ν. 4512 (ανακήρυξη υποψηφίων) καθώς και τη δημοσιοποίηση του ονόματός μου στα ΜΜΕ (τρίτους) ενόψει των αρχαιρεσιών. Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή υπό προϋποθέσεις
8. Τέλος δηλώνουμε ότι τα στοιχεία της αίτησης/δήλωσης είναι ακριβή και αληθή &

Γ. εξουσιοδοτούμε: 1^{ον}) τον/την κ. του
..... μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών, με ΑΔΤ:..... & Α.Μ.
Ι.Σ. Πατρών: όπως μας εκπροσωπήσει και: α) καταθέσει εμπρόθεσμα την παρούσα στον Ιατρικό Σύλλογο Πατρών & β) προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την ολοκλήρωση της διαδικασίας του αιτήματός μας &

2^{ον}) τις υπηρεσίες του Ι.Σ. Πατρών προκειμένου να προβούν στην έκδοση και επισύναψη στην παρούσα βεβαίωσης σχετικής με την εγγραφή μας στον ΙΣΠ και την οικονομική μας τακτοποίηση, όπως προβλέπεται από το άρθρο 305, παρ. 3 του Ν 4512/2018.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ

ΠΑΡΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ/...../2022

ΩΡΑ

ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ:

ΣΥΝΟΛΟ ΣΕΛΙΔΩΝ ΣΥΜΠ/ΝΗΣ ΤΗΣ 1^{ης}

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέχω την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη για το γνήσιο ιδιόχειρης υπογραφής των ανωτέρω υποψήφιων ιατρών

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ