

# ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES

## CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES ALPES-MARITIMES

« LA MAISON BLANCHE » 14 Boulevard Carabacel – 06000 NICE  
☎ 04 93 80 21 21 - ✉ [alpes-maritimes@oncd.org](mailto:alpes-maritimes@oncd.org)

[www.ordre-chirurgiens-dentistes-06.com](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes-06.com)

### **PIECES A FOURNIR POUR INSCRIPTION AU TABLEAU** *(1<sup>ère</sup> inscription avec un diplôme obtenu dans une université de l'Union Européenne)*

- ❑ **Lettre (datée et signée) au Président demandant l'inscription au Tableau du Conseil départemental** de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Alpes-Maritimes : « *Monsieur le Président, Je sollicite de votre part mon inscription au Tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Alpes-Maritimes* » + formule de politesse à la convenance du demandeur.
- ❑ **Les 3 attestations sur l'honneur** suivant les modèles suivants :
  1. « *Je certifie sur l'honneur qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur mon inscription au Tableau, n'est en cours à mon encontre* ».
  2. « *Je certifie que je ne suis actuellement tenu par aucune clause d'interdiction d'exercer découlant d'un précédent contrat* ».  
Si tel n'est pas le cas, apporter toutes les précisions sur la clause d'interdiction d'exercer encore en vigueur : durée et rayon (avec indications précises de son point de départ : date et ville).  
« *Je certifie que je suis tenu (e) d'un rayon d'interdiction d'exercer de xxxx pendant xxx qui a pris effet le xxxxx à partir de xxxx.* »
  3. « *Je soussigné (e) certifie sur l'honneur que je n'ai jamais été inscrit (e) au Tableau de l'Ordre en France, dans l'Union Européenne ou à l'étranger ou enregistré à une autorité similaire représentant la profession* » ou indiquer le pays dans lequel vous êtes ou avez été inscrit.
- ❑ **Curriculum vitae** communiqué par le Conseil Départemental de l'Ordre
- ❑ **2 Photos d'identité en couleur** au format officiel en France
- ❑ **Photocopie couleur de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité**, ou à défaut l'acte de naissance
- ❑ Une copie de l'un des diplômes, certificats ou titres exigés par l'article L.4111-1, avec une attestation de cet Etat certifiant qu'il sanctionne une formation conforme aux obligations communautaires avec le cursus universitaire complet et crédits obtenus  
Si le diplôme, certificat ou titre sanctionne une formation acquise antérieurement à des dates fixées par les directives européennes ou par un arrêté du ministère de la santé, le requérant devra joindre une attestation de l'Etat membre ayant délivré le diplôme, certificat ou titre certifiant que son titulaire s'est consacré de façon effective et licite aux activités de praticien de l'art dentaire pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation

- ❑ Un certificat (attestation) de radiation, d'inscription ou d'enregistrement délivré par l'autorité auprès de laquelle le demandeur était antérieurement inscrit ou enregistré ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur du demandeur certifiant qu'il n'a jamais été inscrit ou enregistré, ou, à défaut, un certificat d'inscription ou d'enregistrement dans un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ; en cas d'enregistrement ou de radiation, une attestation précisant que le praticien ne fait pas (ou n'a pas fait) l'objet de sanction disciplinaire avec un certificat de situation professionnelle à l'Ordre : statuts (délivré depuis moins de trois mois)
- ❑ Un extrait de casier judiciaire ou un document équivalent, datant de moins de trois mois, délivré par une autorité compétente de l'Etat d'origine ou de provenance ; cette pièce peut être remplacée, pour les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen qui exigent une preuve de moralité ou d'honorabilité pour l'accès à l'activité de chirurgien-dentiste, par une attestation datant de moins de trois mois de l'autorité compétente de l'Etat d'origine ou de provenance certifiant que ces conditions de moralité ou d'honorabilité sont remplies ;  
Précision : un casier judiciaire du pays de la nationalité et en cas de résidence dans d'autres pays, un casier judiciaire de chacun de ces pays et datant de moins de trois mois, avec traduction par traducteur assermenté auprès des juridictions des pays de l'Union Européenne ;
- ❑ Casier judiciaire N° 2 (demandé par le Conseil de l'Ordre) pour cela le praticien doit communiquer ses noms (le cas échéant nom de jeune fille) – prénoms – date et lieu de naissance, prénom de son père, prénom et nom de jeune fille de sa mère
- ❑ Tous éléments de nature à établir que le demandeur possède une connaissance suffisante de la langue française ;
- ❑ Projets de votre imprimé professionnel et de votre plaque professionnelle en conformité avec les dispositions du Code de la Santé Publique : articles L. 4111-5 et R. 4127-218 :  
**Le praticien de l'art dentaire doit mentionner son diplôme de formation dans la langue d'origine de l'Etat qui le lui a délivré, avec le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.  
Le titre professionnel de « chirurgien-dentiste » est obligatoirement mentionné.**
- ❑ Contrat, en cas d'exercice (à étudier avec le Conseiller Ordinal qui aura la charge du dossier de demande d'inscription)
- ❑ Attestation d'assurance en responsabilité civile professionnelle valable en France

**Tout document rédigé en langue étrangère doit nécessairement être accompagné d'une traduction française, faite par un traducteur agréé auprès d'un tribunal européen, ou une institution près du consulat français, et en France un traducteur assermenté près la Cour d'Appel (juridictions françaises).**

**LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE PEUT RÉCLAMER DES PIÈCES SUPPLEMENTAIRES SELON LA SITUATION DU PRATICIEN QUI DEMANDE SON INSCRIPTION.**