***bollo***

 ***€. 16,00***

***RISERVATO ALLA SEGRETERIA***

#  ***Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

# ***esaminata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

# ***Numero iscrizione ALBO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Al Consiglio dell’

ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI

E DEI DOTTORI FORESTALI

***della Provincia di BARI***

#### *Viale J. F. Kennedy, 86*

*70124 B A R I*

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a ........................................................………............................................................................

nato/a a ...........................................................................................…….…….... il ......................................…....

residente in .................................….………….……………………………..……..…………………………….. CAP .......................

alla via/viale/piazza ………………………………………...................................................................., n. ………………….……

tel. ab. ................................…......…….. tel. st. ………....................…..…..……..….…… cell. ….….………………..….……….

C.F. \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

##### CHIEDE

l’iscrizione all’Albo Professionale istituito presso il Consiglio dell’Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Bari nella seguente sezione:

* Sezione A - Dottore Agronomo
* Sezione A - Dottore Forestale
* Sezione B - Agronomo Iunior
* Sezione B - Forestale Iunior
* Sezione B - Biotecnologo Agrario
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Chiede inoltre PEC gratuita dell’ODAF
* Comunica PEC già in proprio possesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Si allegano:

- 2 foto formato tessera recenti a capo scoperto;

- ricevuta del versamento di € 168,00 (euro centosessantotto/00) sul c/c postale n. 8003, intestato a “Agenzia Entrate Centro Operativo Pescara” per tassa di concessione governativa;

- copia della disposizione bancaria di € 100,00 (euro cento/00) effettuata con bonifico bancario a favore dell’Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Bari, Viale J.F. Kennedy, 86 - 70124 Bari, sul c/c intrattenuto presso: Banca MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.: Via Flora, 22/24 - 70023 Gioia del Colle (BA) |Filiale 41481| codice IBAN: IT25L0103041481000061106165, quale tassa per iscrizione nell'Albo a norma dell’art. 13, lettera l) dell’Ordinamento Professionale. **L’importo non è dovuto se la domanda di iscrizione viene presentata entro 6 (sei) mesi dalla data di abilitazione.**

- copia della disposizione bancaria del contributo annuale di € 200,00 (euro duecento/00) effettuata con bonifico bancario a favore dell’Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Bari, Viale J.F. Kennedy, 86 - 70124 Bari, sul c/c intrattenuto presso: Banca MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A.: Via Flora, 22/24 - 70023 Gioia del Colle (BA) |Filiale 41481| codice IBAN: IT25L0103041481000061106165, specificando nella causale: NOME e COGNOME ISCRITTO – CONTRIBUTO ANNO \_\_\_\_\_. **L’importo non è dovuto se la domanda di iscrizione viene presentata entro 6 (sei) mesi dalla data di abilitazione.**

- fotocopia del codice fiscale;

- fotocopia del documento di identità valido;

- dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

***(Art. 47 - D.P.R. 28/12/2000, n. 445)***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_) al/alla Viale/Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

1. di essere cittadin\_\_\_ italian\_\_\_, ovvero cittadino d\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in quanto Stato membro dell'Unione europea, ovvero cittadino d\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in quanto Stato con il quale esista trattamento di reciprocità;
2. di godere dei diritti civili;
3. di non essere iscritt\_\_\_ o di non aver avanzato domanda di iscrizione ad altro Albo tenuto presso altro ODAF territoriale;
4. di non avere provvedimenti come da Certificato Generale del Casellario Giudiziale e comunque essere di specchiata condotta morale;
* di avere la residenza nelle provincie di competenza dell’ODAF Bari
* di svolgere prevalentemente l’attività professionale nelle provincie di competenza dell’ODAF Bari
1. di essere / non essere dipendente dello Stato a cui, secondo gli ordinamenti applicabili, è consentito / non è consentito l’esercizio della libera professione, previa autorizzazione;
2. di essere / non essere dipendente privato a cui, secondo gli ordinamenti applicabili, è consentito / non è consentito l’esercizio della libera professione, previa autorizzazione;
* di aver conseguito la laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di aver conseguito l’abilitazione per l’esercizio della libera professione di (es. Dottore Agronomo o Dottore Forestale, ecc...) nella **sessione I / II** dell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. di essere consapevole che l’Ordine può, in qualunque momento, verificare quanto sopra dichiarato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pag. ½ segue

Si impegna, altresì, a notificare all’ODAF Bari, ai sensi dell'art. 33 della Legge 3/1976 e s.m.i., ogni variazione del proprio *status* giuridico professionale e anche il cambio di residenza e/o di domicilio postale entro sessanta giorni.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia documento di identità in corso di validità.

 Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Dichiara di essere informato e autorizza, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e all’art. 13 GDPR 679/16, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pag.2/2