

DICHIARAZIONE DELLO STATO GIURIDICO PROFESSIONALE 2024
(Resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.)



Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ CAP _____
CF: _____ P.IVA: _____
TEL. _____ FAX: _____ MOBILE: _____
e-mail: _____ PEC: _____

Iscritto all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Reggio Calabria:
alla Sezione "A" (Dott.Agronomo/Dott.Forestale) _____ n° _____;
alla Sezione "B" (Agronomo Iunior/Forestale Iunior) _____ n° _____;

DATI STUDIO

Città _____ Prov. (____) Via _____ CAP _____
CF: _____ P.IVA: _____
TEL. _____ FAX: _____ MOBILE: _____
e-mail: _____ PEC: _____
Sito internet: _____ Facebook: _____
(esempio: <https://www.tuosito.com>) (esempio: <https://www.facebook.com/nomecognome>)

consapevole che, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o non conformi al vero incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 e nella perdita dei benefici ai sensi dell'art. 75 della medesima Legge,

DICHIARA

- Di essere Libero Professionista e di non avere alcun rapporto di dipendenza con Enti Pubblici e/o Privati, pertanto verserà all'Ordine la quota d'iscrizione prevista di **euro 180,00**;
- Di essere Libero Professionista e di essere dipendente del.....
.....
Autorizzato ad esercitare la Libera Professione **che si allega alla presente**, pertanto verserà all'Ordine la quota d'iscrizione prevista di **euro 180,00**;

- Di essere iscritto all'Albo con annotazione a margine, pertanto verserà all'Ordine la quota d'iscrizione prevista di **euro 135,00**;
- Di essere iscritto all'Albo con annotazione a margine, in quanto Dipendente del.....
.....
il cui Ordinamento interno vieta di norma l'esercizio della Libera Professione, pertanto verserà all'Ordine la quota d'iscrizione prevista di **euro 135,00**;

DICHIARA INOLTRE

- di NON essere in regola con i pagamenti delle quote relative agli anni
- di essere in regola con i pagamenti delle quote relative agli anni precedenti;
- di NON essere in possesso della Polizza Assicurativa;
- di essere in possesso della Polizza Assicurativa Collettiva n.....
- di essere in possesso della Polizza Assicurativa n.:
- Compagnia:
- di NON essere in possesso della P.IVA;
- di essere in possesso della P.IVA n. dal
- di NON essere iscritto all'EPAP;
- di essere iscritto all'EPAP data iscrizione: Matricola n.....
- di essere iscritto all'Albo dei CTU del Tribunale di
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

Il sottoscritto si impegna altresì, sempre a norma degli art. 3 e 33 del vigente Ordinamento professionale **a notificare all'Ordine ogni variazione della propria residenza e del proprio Stato Giuridico Professionale nel termine prescritto di 60 giorni.**

_____ lì _____

firma

Se durante l'anno in corso si verificherà l'eventualità di prestare opera professionale, anche occasionale, s'impegna a comunicarlo tempestivamente all'Ordine e ad integrare la quota già versata al fine di equipararsi agli altri iscritti che esercitano Libera Professione.

_____ lì _____

firma

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e ss.mm.ii. e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ li _____

firma

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ li _____

firma

Si allega fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente dichiarazione non necessita dell'autentica della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.