

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI  
E DEI DOTTORI FORESTALI DELLA PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA

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

### CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di REGGIO CALABRIA

nella **SEZIONE "A" DELL'ALBO** in qualità di

Dottore Agronomo  Dottore Forestale

nella **SEZIONE "B" DELL'ALBO** in qualità di

Agronomo Iunior  Forestale Iunior  Zoonomo  Biotecnologo Agrario

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

di avere domicilio professionale (se diverso da quello anagrafico) in

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

di essere in possesso di laurea:  di primo livello  specialistica

in \_\_\_\_\_ Classe di Laurea \_\_\_\_\_

conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

di essere abilitato/a all'esercizio della professione di:

Dottore Agronomo  Agronomo Iunior  Biotecnologo Agrario

Dottore Forestale  Forestale Iunior  Zoonomo

Conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di godere dei diritti civili;
- 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;
- di non essere iscritto/a e di non aver domandato iscrizione ad altro Albo;
- di essere già iscritto/a nella sezione "B"** dell'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di \_\_\_\_\_  
in qualità di:  Agronomo Iunior  Forestale Iunior  Zoonomo  Biotecnologo Agrario;
- di  non essere ancora in possesso di Partita IVA  
 essere in possesso della seguente Partita IVA \_\_\_\_\_;
- di essere nel seguente Stato Giuridico Professionale:
- Libero Professionista
- Dipendente Privato \_\_\_\_\_  
con la Qualifica di \_\_\_\_\_  
il cui ordinamento vieta/consente di norma l'esercizio della Libera Professione;
- Dipendente di Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_  
con la Qualifica di \_\_\_\_\_  
il cui ordinamento vieta/consente di norma l'esercizio della Libera Professione;
- oppure
- di non avere alcun rapporto di dipendenza con Enti Pubblici o Privati.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
Luogo data

In fede

\_\_\_\_\_

### Allega

- Fotocopia Carta d'Identità e Codice Fiscale;
- Certificato di laurea;
- Certificato di abilitazione;
- Dichiarazione dello stato giuridico professionale;
- Informativa Privacy con consenso;
- Fototessera in formato .jpg o .jpeg (dimensione massima 1,9 Mb);
- Attestazione di versamento di euro 103,29 tassa alla Regione Calabria per l'abilitazione all'esercizio professionale L.R. n.69/2012 che deve essere effettuata tramite il portale dei Pagamenti per i cittadini verso le pubbliche amministrazioni collegandosi al sito <https://pagopa.regione.calabria.it/pa/home.html> seguendo le indicazioni ivi riportate.
- Attestazione di versamento della tassa di concessione governativa di euro 168,00 su c/c postale 8003 intestato Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara - Codice Tariffa n.8617.

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, in ottemperanza all'art. 33 comma 2 della L. 7 gennaio 1976, a notificare all'Ordine entro sessanta giorni, a mezzo di PEC, ogni variazione della sua residenza o del suo stato giuridico professionale.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
Luogo data

Firma

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, ai sensi dell'art.22 del D.P.R. 1981 N.350, il rilascio del TIMBRO Professionale e/o del Martello Forestale deve essere richiesto all'Ordine e conseguentemente AUTORIZZATO.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
Luogo data

Firma

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui all'informativa.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
Luogo data

Firma

\_\_\_\_\_