(foto tessera)

(bollo da € 16,00)

Al Consiglio dell’Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della provincia di Napoli

Via Toledo, 156

80132 – Napoli

\_l\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_­­­­\_\_\_\_\_ in possesso di laurea *di primo livello* *specialistica* in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe di laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# chiede

1. di essere iscritto all’Albo di Codesto Ordine Professionale nella
* **sezione A** in qualità di *dottore agronomo* *dottore forestale*
* **sezione B** in qualità di *agronomo junior*  *biotecnologo agrario*
1. che tutte le comunicazioni vengano inviate all’indirizzo di seguito indicato:
* **abitazione**
* via
* città prov.
* cap recap. telef.
* **studio**
* via
* città prov.
* cap recap. telef.
* **e-mail**

All’uopo, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci e/o non veritiere, sotto la propria responsabilità ed ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

# dichiara[[1]](#footnote-1)

* di non essere iscritto e di non aver domandato iscrizione ad altro Albo;
* di essere già iscritto nella sezione B dell’Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di *agronomo junior*  *biotecnologo agrario*;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero ;
* di essere residente in ;
* di godere dei diritti civili/politici;
* di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
* di essere in possesso del titolo di abilitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Università di ;
* che la foto allegata e la firma in calce sono dello scrivente, identificato con documento \_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data ;
* che lo stato giuridico professionale è il seguente:
	+ *libero professionista;*
	+ *dipendente pubblico/privato senza autorizzazione all’esercizio professionale,* presso *;*
	+ *dipendente pubblico/privato con autorizzazione all’esercizio professionale,* presso *;*
* che il codice fiscale è il seguente: .

Il sottoscritto si impegna, inoltre e in ottemperanza al disposto di cui al comma 2 dell’art. 33 della Legge 7 gennaio 1976 e s.m.i., a notificare a codesto Ordine, a mezzo lettera raccomandata ed entro sessanta giorni, ogni variazione della propria residenza e dello stato giuridico professionale.

Allega alla presente la seguente documentazione:

* certificato di abilitazione ovvero autocertificazione del titolo di abilitazione rilasciata ai sensi della normativa vigente;
* certificato penale di data non anteriore a mesi tre;
* fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale;
* ricevuta del versamento della tassa di concessione governativa su c/c 8003, di **€ 168,00**;
* copia dell’attestazione di avvenuto pagamento effettuato con bonifico bancario secondo le seguenti coordinate: intestatario: Ordine dei Dottori Agronomi e Forestali della provincia di Napoli; CARIPARMA, codice IBAN: IT81T0623003418000057023875:
	+ - **€ 150,00** per nuovi iscritti aventi età inferiore ad anni 35, riportante nella causale la dicitura “*prima iscrizione*”;
* **€ 260,00** per nuovi iscritti non esercitanti la professione a qualunque titolo e con età maggiore di 35 anni, riportante nella causale la dicitura “*prima iscrizione*”;
* **€ 310,00** per nuovi iscritti esercitanti la professione, anche a titolo occasionale, con età maggiore di 35 anni, riportante nella causale la dicitura “*prima iscrizione*”;
* due fotografie formato tessera.
* richiesta attivazione casella PEC

*Data*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Il Consiglio si riserva ai sensi della vigente normativa di effettuare controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ovvero delle certificazioni e sulla documentazione amministrativa. [↑](#footnote-ref-1)