



**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei
Dottori Forestali della Provincia di Napoli**
Via G. Porzio, Isola A 7, scala B, Centro Direzionale
80143 – Napoli

Il sottoscritt_____ nat_ a _____ il _____ e residente
a _____ in _____ n. _____ in possesso
di laurea di primo livello specialistica/magistrale in _____
classe di laurea _____, conseguita in data _____ presso la Facoltà di _____
dell'Università di _____,

CHIEDE

1. di essere iscritt_ all'Albo di codesto Ordine Professionale nella

- SEZIONE A** in qualità di *dottore agronomo* *dottore forestale*
- SEZIONE B** in qualità di *agronomo iunior* *forestale iunior* *biotecnologo agrario* *zoonomo*

2. che tutte le comunicazioni vengano inviate all'indirizzo di residenza ovvero all'indirizzo di seguito indicato:

DOMICILIO (COMPILARE SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

- VIA _____
- CITTÀ _____ PROV. _____
- CAP _____ RECAP. TELEF. _____

STUDIO (COMPILARE SE L'ISCRITTO HA O INTENDE STABILIRE ALTROVE LA RESIDENZA PROFESSIONALE)

- VIA _____
- CITTÀ _____ PROV. _____
- CAP _____ RECAP. TELEF. _____

PEO _____

PEC¹ _____

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,

¹ Ai colleghi che ne sono sprovvisti verrà fornito gratuitamente ed obbligatoriamente un indirizzo di posta elettronica certificata a cura dell'ODAF Napoli previa compilazione della relativo modulo di richiesta attivazione PEC.

DICHIARA²

- di aver conseguito in data _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università di _____ il seguente titolo di abilitazione:
- dottore agronomo* *dottore forestale*
- agronomo iunior* *forestale iunior* *biotecnologo agrario* *zoonomo*
- di non essere iscritt_ né di aver presentato domanda di iscrizione all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali di altra provincia;
- di essere già iscritt_ nella sezione B dell'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Napoli in qualità di *agronomo iunior* *forestale iunior* *biotecnologo agrario* *zoonomo*;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero _____;
- di godere dei diritti civili/politici;
- di essere di specchiata condotta morale e civile;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere a conoscenza di essere sottopost_ a procedimenti penali;
- di non essere destinatari_ di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- che la foto allegata e la firma in calce sono dell_ scrivente, identificat_ con documento _____ n. _____ rilasciato dal _____ in data _____;
- che il codice fiscale è il seguente: _____;
- che lo stato giuridico professionale è il seguente:
- libero professionista*;
- dipendente* *pubblico* *privato* presso _____
_____ *con* *senza autorizzazione all'esercizio della professione*;
- di impegnarsi, in ottemperanza al disposto di cui al comma 2 dell'art. 33 della Legge 7 gennaio 1976, n. 3 e ss.mm. e ii., a notificare a codesto Ordine, a mezzo lettera raccomandata o PEC ed entro sessanta giorni, ogni variazione della propria residenza e dello stato giuridico professionale;
- di essere a conoscenza che, ai sensi del DLgs 10 febbraio 1996, n. 103, i soggetti che esercitano in qualsiasi forma attività libero professionale autonoma il cui esercizio è condizionato all'appartenenza ad un Albo, anche se lavoratori dipendenti, sono obbligati all'iscrizione all'ente di previdenza e assistenza;

² 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.

- di essere a conoscenza che l'ente di previdenza di riferimento dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali è l'EPAP e che le informazioni per l'iscrizione sono pubblicate sul sito web www.epap.it;
- di essere a conoscenza della Legge 7 gennaio 1976, n. 3 e ss.mm. e ii. "Nuovo ordinamento della professione di dottore agronomo e di dottore forestale" ed in particolare:
 - che l'iscritto che per oltre dodici mesi non adempia al pagamento dei contributi dovuti può, a norma dell'articolo 13, lettera m) della suddetta Legge, essere sospeso;
 - che il mancato pagamento dei contributi non comporta l'automatica cancellazione dall'Ordine per la quale deve invece essere presentata formale domanda all'Ordine stesso;
- di essere a conoscenza del DPR 7 agosto 2012, n. 137 "Regolamento di delegificazione in materia di professioni regolamentate" e, in particolare:
 - dell'art. 5 relativo all'obbligo della copertura assicurativa;
 - dell'art. 7 relativo all'obbligo della formazione professionale continua, recepito dal Conaf tramite il "Regolamento per la formazione professionale continua, n. 3 del 23 ottobre 2013 e ss.mm. e ii.;
- con riferimento al Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR - sulla sicurezza dei dati personali, di consentire la pubblicazione nell'Albo e nei suoi estratti, anche in forma elettronica, dei dati dovuti per legge.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- autocertificazione**, ai sensi dell'art. 46 c. 1 lett. n) del D.P.R. 445/2000, attestante il **superamento dell'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione** unitamente a **copia del bollettino** attestante il **versamento di cui all'art. 190 del R.D. 31/08/1933 n. 1592** e ss.mm. e ii. a favore dell'Ente Regione, in cui è ubicato l'Ateneo presso il quale l'interessato si è laureato³;
- ricevuta del versamento** della tassa di concessione **governativa su conto corrente postale 8003, di € 168,00** intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative con causale Iscrizione Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della provincia di Napoli;
- fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale**;
- una **fotografia** formato tessera;
- una **copia digitale** della medesima **fotografia** formato tessera su supporto magnetico (è anche possibile l'invio a mezzo posta elettronica all'indirizzo agronominapoli@gmail.com indicando nell'oggetto della email la seguente dicitura: "**Fototessera per iscrizione all'Ordine Territoriale di Napoli – Dott. xxxxxxxxxxxxxxxx**";
- richiesta attivazione casella PEC**;
- dichiarazione sostitutiva** dell'atto di notorietà sullo **stato giuridico-professionale**;

³ L'ammontare di detta tassa varia a seconda della Regione. A titolo esemplificativo, per coloro i quali hanno conseguito la laurea presso un ateneo campano, l'importo è pari ad € 104,00 da versarsi sul conto corrente postale n. 21965181 intestato al Servizio Tesoreria – Regione Campania con la causale: codice 08 11 - abilitazione esercizio professionale.

- modulo di richiesta** per l'integrazione ed eventuale autorizzazione alla diffusione dei **dati personali obbligatori** per l'iscrizione all'Albo Professionale con **dati facoltativi**;
- informativa privacy** sottoscritta;
- copia** dell'attestazione di avvenuto pagamento effettuato con **bonifico sul conto corrente bancario** presso Crédit Agricole codice IBAN: **IT81T0623003418000057023875**, intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Napoli, dell'importo di:
- **€ 85,00** cui vanno eventualmente aggiunti **€ 57,00** se si desidera richiedere anche il timbro analogico (a tampone)⁴, per un totale, in tal caso, di **€ 142,00**, per i nuovi iscritti aventi **età inferiore ad anni 35**.
 - **€ 185,00** cui vanno eventualmente aggiunti **€ 57,00** se si desidera richiedere anche il timbro analogico (a tampone)⁴, per un totale, in tal caso, di **€ 242,00**, per i nuovi iscritti aventi **non esercitanti la professione** a qualunque titolo **e con età maggiore di 35 anni**;
 - **€ 235,00** cui vanno eventualmente aggiunti **€ 57,00** se si desidera richiedere anche il timbro analogico (a tampone)⁴, per un totale, in tal caso, di **€ 292,00**, per nuovi iscritti **esercitanti la professione**, anche a titolo occasionale, **e con età maggiore di 35 anni**.

La causale del bonifico dovrà riportare, alternativamente, la dicitura **"Prima iscrizione dott. xxxxxxxxx"** ovvero **"Prima iscrizione e rilascio timbro a tampone dott. xxxxxxxxx"**.

- copia** dell'attestazione di avvenuto pagamento effettuato con **bonifico sul conto corrente bancario** presso Banco di Sardegna Spa, codice IBAN: **IT02A010150320000070075799**, intestato al CONAF, dell'importo di:
- **€ 43,00 (34+9)** per il **rilascio della smart card**⁵, comprensivo di **spese di spedizione**, riportante nella causale la dicitura **"Richiesta SMART CARD - rilasciata al Dott. xxxxxxxxx iscritto all'Ordine Territoriale di Napoli"**;
 - **€ 61,00 (34+18+9)** per il **rilascio della smart card**⁵ e del relativo **lettore** comprensivo di **spese di spedizione**, riportante nella causale la dicitura **"Richiesta SMART CARD/LETTORE - rilasciati al Dott. xxxxxxxxx iscritto all'Ordine Territoriale di Napoli"**;
 - **€ 113,00 (34+70+9)** per il **rilascio della smart card**⁵ e del **token key USB**, comprensivo di **spese di spedizione**, riportante nella causale la dicitura **"Richiesta SMART CARD/TOKEN - rilasciati al Dott. xxxxxxxxx iscritto all'Ordine Territoriale di Napoli"**;
 - **€ 131,00 (34+18+70+9)** per il **rilascio della smart card**⁵, del relativo **lettore** e del **token key USB**, comprensivo di **spese di spedizione**, riportante nella causale la dicitura **"Richiesta SMART CARD/LETTORE/TOKEN - rilasciati al Dott. xxxxxxxxx iscritto all'Ordine Territoriale di Napoli"**.

Data: _____

In fede _____

⁴ Si rammenta che il timbro analogico (a tampone) ha ancora valenza legale, al pari del timbro digitale con relativo certificato qualificato di iscrizione all'Albo. Quest'ultimo, tuttavia, rappresenta talvolta l'unica possibilità per *interloquire* con la Pubblica Amministrazione.

⁵ Si precisa che a decorrere dal 31 dicembre 2012 le Tessere di riconoscimento analogiche hanno cessato di avere efficacia giuridica.