

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ SULLO STATO GIURIDICO-PROFESSIONALE**  
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ tel.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
fax<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ cellulare<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
PEO \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

iscritt\_ presso l'Ordine dei Dottori Agronomi e Forestali della Provincia di Napoli col n° ....., consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

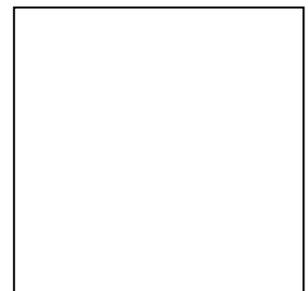
- di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare .....)  
il cui ordinamento **VIETA**, di norma, l'esercizio della libera professione (status di iscritto **CON**  
annotazione a margine ai sensi dell'art. 1 D.P.R. 20/04/1981, n. 350);
- di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare .....)  
il cui ordinamento **CONSENTE**, di norma, l'esercizio della libera professione (status di iscritto **SENZA**  
annotazione a margine ai sensi dell'art. 2 D.P.R. 20/04/1981, n. 350);
  - di essere autorizat\_ all'esercizio della libera professione e di avere, pertanto, depositato presso la  
sede dell'Ordine l'autorizzazione rilasciata dell'Amministrazione di appartenenza;
- di essere dipendente privato (specificare .....);
- di non avere alcun rapporto di lavoro dipendente.

Dichiara inoltre:

- di essere già in possesso del timbro (*riprodurre il timbro nell'apposito riquadro in basso per verificare la  
conformità a standard fissati da Circolari e Regolamenti CONAF*);
- di aver depositato il timbro presso la sede dell'Ordine;
- di voler richiedere  di non voler richiedere il rilascio del timbro a tampone;
- di svolgere anche se a titolo occasionale  di *non svolgere a qualsiasi titolo* attività professionale;
- di essere in possesso di idonea polizza assicurativa;
- di essere titolare di Partita IVA;
- altro: \_\_\_\_\_.

*Si ricorda che ai sensi dell'art. 33, comma 2, dell'Ordinamento Professionale, Legge 3/76 e successive modificazioni, l'iscritto è tenuto obbligatoriamente a notificare all'Ordine Provinciale ogni variazione della sua residenza e del suo stato giuridico-professionale nei termini di 60 giorni dall'avvenuta variazione.*

*La presente vale ai fini dell'informativa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003. Ai sensi dell'art. 7 D. del medesimo D.lgs. in qualsiasi momento l'interessato può esercitare i suoi diritti in merito a un eventuale trattamento non autorizzato.*



\_l\_ dichiarante<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

<sup>1</sup> *Campo non obbligatorio*: i dati personali e sensibili forniti nella compilazione del *campo non obbligatorio* saranno trattati esclusivamente dall'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali per l'adempimento degli obblighi istituzionali dell'Ente.  
<sup>2</sup> Allegare fotocopia di documento di identità o di documento di riconoscimento in corso di validità.