

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI
E DEI DOTTORI FORESTALI DELLA PROVINCIA DI AVELLINO**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n° _____, **carta d'identità n.**
_____, **email** _____, **Telefono Fisso:**
_____, **Cell.** _____, in possesso di Laurea Magistrale in:
_____ Classe di Laurea _____ conseguita presso
_____ in data _____ ed abilitato alla professione
di dottore agronomo presso l'Università _____ in data _____ sessione
_____ dell'anno _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di AVELLINO

☐ nella SEZIONE A DELL'ALBO in qualità di ☐ dottore agronomo ☐ dottore forestale

☐ nella SEZIONE B DELL'ALBO in qualità di ☐ agronomo iunior ☐ zoonomo ☐ biotecnologo agrario

DICHIARA

- 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 iunior ☐ zoonomo ☐ biotecnologo agrario, ai sensi dell'art. 3 della Legge N. 3 del 07/01/1976 e s.m.i.;
- di non avere alcun rapporto di dipendenza dallo Stato o dalle pubbliche amministrazioni che vincolino l'esercizio della libera professione ovvero (in alternativa) di essere dipendente di(ente pubblico) e di essere in possesso dell'autorizzazione (CITARE GLI ESTREMI) ad esercitare la libera professione ovvero (in alternativa) di essere dipendente di (ente pubblico) il cui ordinamento interno vieta di norma l'esercizio della libera professione;
- di impegnarsi, a norma dell'art. 33 della legge 7/1/1976 n. 3, a notificare al Consiglio dell'Ordine ogni variazione della residenza e dello stato giuridico – professionale nel termine di 60 giorni a mezzo lettera raccomandata.

Con riferimento alla legge n. 196 del 2003 (tutela dei dati personali), di consentire/non consentire all'Ordine la pubblicazione sull'Albo e sui suoi estratti, anche in forma elettronica, dei dati forniti.

Allega i seguenti documenti conforme alla normativa vigente:

- Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 46 E 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445;
- Certificato penale di data non anteriore ai tre mesi;
- Certificato di abilitazione professionale in Originale o copia conforme;
- 2 Fotocopie del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Ricevuta di versamento della **tassa di concessione governativa** prevista al n. 117, lettera B, della tariffa annessa al D.P.R. 26/10/72 n. 641 e successive modificazioni, di **€ 168,00** su c/c GU 8003 codice tariffa n. 8617;
- Ricevuta del versamento **Quota annuale di € 130,00** sul c/c bancario della Banca Popolare dell'Emilia Romagna codice IBAN **IT93P0538715100000000155239** a favore di: Ordine Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di AVELLINO Indirizzo Corso Europa n. 109 con causale: quota annuale e Nome e Cognome Iscritto. **(il versamento della quota annuale dovrà essere effettuato solo da coloro che hanno superato il trentesimo anno di età all'atto della richiesta di iscrizione);**
- 2 Fotocopie del codice fiscale;
- Dichiarazione di stato giuridico-professionale;
- N. 1 Fotografia formato tessera;
- N. 1 Foto tessera in formato digitale;
- Marca da bollo da 16€.

Data _____

Firma
