

Marca da bollo
€ 16,00

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI
DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASSO E ISERNIA
c/o Dipartimento A.A.A. (ex Facoltà di AGRARIA)**

Via de Sanctis snc – 86100 CAMPOBASSO

Tel. 0874/98898 -- mail: ordineagronomimolise@libero.it -- PEC: ordineagronomiforestaticbis@pec.it

Il sottoscritt_ dott. _____ nat_ a _____ prov.(____)
il ___/___/_____ Codice Fiscale _____ residente a _____ prov.(____)
in Via _____ n° civ. _____ cap _____ Telefono _____
cellulare _____ email _____ PEC _____
domicilio professionale (città-prov-cap-via-n.civ) _____
in possesso di Laurea: di primo livello specialistica magistrale
in _____
Classe di Laurea _____
presso l'Università _____ in data _____
ed abilitato nell'Università _____ in data _____
all'esercizio della Professione di Dottore Agronomo e Dottore Forestale

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Campobasso ed Isernia

- nella sezione A in qualità di _____
 nella sezione B in qualità di _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, **DICHIARA:**

- di essere nel godimento dei diritti civili;
 che nel proprio casellario giudiziale non è riportata nessuna nota;
 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 Forestale junior
 Biotecnologo agrario Zoonomo;

che il proprio stato giuridico - professionale è il seguente (contrassegnare ed eventualmente completare la voce che interessa):

- dipendente dello Stato o di altra Pubblica Amministrazione al quale, secondo gli Ordinamenti applicabili, è di norma vietato l'esercizio della libera professione.
 dipendente dello Stato o di altra Pubblica Amministrazione al quale è consentito l'esercizio della libera professione come da allegata dichiarazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza;
 in attesa di occupazione;
 altro (specificare) _____.

Il sottoscritt_ si impegna, entro sessanta giorni, a notificare all'Ordine ogni variazione dello stato giuridico - professionale sopra dichiarato, della residenza o del proprio domicilio professionale, del proprio indirizzo e-mail, PEC e recapiti telefonici.

Allega alla presente:

- Marca da bollo da € 16,00;
- Fotocopia di un documento di identità valido;
- Fotocopia del Codice Fiscale;
- Foto formato tessera;
- Attestazione versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa sul c/c n. 8003 intestato all'Ufficio del Registro di Roma – Centro di Pescara (causale: "Iscrizione Albo Professionale Dr. i Agronomi / Forestali");
- Versamento di € 130,00 sul c/c postale n. 1019418571 (IBAN: **IT28X0760103800001019418571**) presso Banco Posta – filiale Campobasso Centro in Via Pietrunto F., 4 – intestato a **ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTT. FORESTALI DELLA PROV. DI CB E IS** – causale: "Iscrizione Albo dottori Agronomi – Forestali provincia CB-IS";
- Attestazione (ricevuta) di BONIFICO di € 34,00 sul c/c IBAN **IT02A0101503200000070075799** intestato al CONAF – causale "Acquisto Smart Card";
- Eventuale dichiarazione della Pubblica Amministrazione di appartenenza attestante il consenso dell'esercizio della libera professione (tale dichiarazione, se non ha carattere permanente, dovrà essere prodotta ad ogni successivo rinnovo).

In fede

Luogo e data _____ Firma _____