Marca da bollo

da euro 16,00

***Al CONSIGLIO DELL’ORDINE REGIONALE DEI***

***DOTTORI AGRONOMI E DOTTORI FORESTALI DELLE MARCHE***

***c/o Università Politecnica delle Marche***

***Edificio Orsini - Scala B - piano II° - stanze 32 e 38A***

***via Brecce Bianche n. 10 - Monte D’Ago - 60131 Ancona***

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a ………………………..……..........................................................................................

nato/a a ….......................................................... il ……….................. stato civile.....................................

residente a ……..……………………………...………… via …………..……………………………………….

CAP …………...……, Codice Fiscale …….………….……………..tel. fisso ……..................................... Cell. .……....….……………………...... e-mail ………..………………………………………........................

laureato in[[1]](#footnote-1) ….…………………………………………………....…………………………..……………..……,

presso l’Università degli Studi di ………......................................................... in data ………………........,

abilitato all’esercizio della libera professione di[[2]](#footnote-2) ……………....………………………….…………………..

nell’anno…. …….……sessione ....… presso l’Università degli Studi di …………………………...………..

**CHIEDE**

l’iscrizione all’Albo Regionale dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali delle Marche, nella:

□ Sezione A[[3]](#footnote-3) - Dottori Agronomi e Dottori Forestali oppure:

□ Sezione B[[4]](#footnote-4) - Agronomi e Forestali Iunior, Zoonomi o Biotecnologi Agrari.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA:**

1. Di non essere iscritto/a e di non avere inoltrato domanda di iscrizione ad Albo Professionale di altro Ordine dei Dottori Agronomi e Forestali.
2. Di non aver alcun rapporto di dipendenza dallo Stato o da Pubbliche Amministrazioni, ai sensi dell'art. 3 della Legge 07.01.1976, n° 3, modificata ed integrata dalla Legge n° 152/92, e degli artt. 1 e 2 del regolamento di esecuzione della Legge succitata (D.P.R. 30.04.1981, n° 350), che vincoli l'esercizio della libera professione – ***oppure:***
3. Di essere dipendente della seguente Pubblica Amministrazione: …………………………………… e di essere/non essere in possesso dell’autorizzazione all’esercizio della libera professione;
4. Di impegnarsi a notificare all'Ordine, nei termini prescritti dalla Legge (60 giorni), ogni variazione del domicilio e del proprio stato giuridico professionale.
5. Di essere nato il ................................... a ……………….………........................................................
6. Di essere residente a ………………................................... in Via ….……………………………….…
7. Di essere cittadino italiano e di godere dei diritti politici e civili
8. Di essere in possesso della Laurea in ……………………………………….. conseguita presso l’Università degli Studi …………………………………….. il …..…….…… con votazione …….…..….
9. Di essere abilitato all’esercizio della Libera Professione di …………………………….………………. ………………………………………….. nell’anno ………………..........., sessione ……………… presso l’Università degli Studi di …………….……………………...
10. Di godere di diritti civili e politici riferiti all’elettorato attivo essendo iscritto nelle liste elettorali del Comune di .............................................................................................................................
11. Di non aver riportato condanne penali nè di avere processi penali in corso a mio carico
12. Di essere a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs. 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, che per l’Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali è l’EPAP (www.epap.it).

Dichiara, inoltre, di aver letto e compreso l’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

**SI ALLEGANO:**

1. Ricevuta del versamento della tassa per concessione governativa di € 168,00 effettuato sul c/c Gu 8003 intestato all’Ufficio di Registro - Tasse concessioni governative di Roma, a norma del DPR 1 marzo 1961, n. 121 (S.O. G.U. n. 73 del 22/03/1961), Codice: vari, n. 8617, con causale: ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI DELLE MARCHE;
2. Fotocopia del Codice Fiscale e di un Documento di Identità in corso di validità;
3. N° 2 foto-tessere firmate sul retro
4. Marca da bollo € 16,00 da apporre sulla presente domanda

Data ……................................ IL RICHIEDENTE ..................................

1. Indicare il tipo di diploma di laurea [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare la dizione corretta: Dottore Agronomo, Dottore Forestale, Agronomo Iunior, Forestale Iunior, Biotecnologo Agrario [↑](#footnote-ref-2)
3. Alla Sezione A possono iscriversi soltanto coloro che sono in possesso del titolo di laurea quinquennale [↑](#footnote-ref-3)
4. Alla Sezione B possono iscriversi soltanto coloro che sono in possesso del titolo di laurea triennale [↑](#footnote-ref-4)