Marca da Bollo €16,00

> Al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Dottori Agronomi e Forestali della Provincia di Potenza Via Torraca, 74 85100 POTENZA

L sottoscritt	L_ sottoscritt_	na na	t_ a	i	1
Laureat_ in (spuntare titolo di studio posseduto ed indicare codice) il pre l'Università degli Studi di ed abilitat_ all'esercizio della professiona Dottore Agronomo/Forestale presso l'Università degli Studi di ne dabilitat_ all'esercizio della professiona Dottore Agronomo/Forestale presso l'Università degli Studi di ne sessione dell'anno CHIEDE di essere iscritt_ all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Potenza Dichiara inoltre di non essere iscritt_ e di non aver presentato domanda di iscrizione ad altro A di categoria (ovvero di essere di essere già iscritt_ nella sezione B dell'Albo dei Dottori Agronom dei Dottori Forestali della Provincia di in qualità di (spuntare titole studio posseduto ed indicare codice)). Si impegna altresì, in ottemperanza all'art. 33 comma 2 della Legge 7 gennaio 1976, a notificall'Ordine entro sessanta giorni a mezzo lettera raccomandata ogni variazione della sua residenz del suo stato giuridico-professionale. Allega i seguenti documenti: ✓ Autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 dell'estratto per sunto dell'atto nascita, del certificato di residenza, stato civile e cittadinanza, del certificato di capac civile e del certificato di residenza, stato civile e cittadinanza, del certificato di laurea e certificato di abilitazione alla professione di dottore Agronomo e Forestale; ✓ Fotocopia del Codice Fiscale; ✓ Dichiarazione dello Stato Giuridico-Professionale; Informativa sulla Privacy; ✓ Ricevuta del versamento di € 168,00 sul C/C 8003 intestato al 1º Ufficio Registro Ta Roma (Causale: Concessioni Governative Iscrizione Albo Professionale-Codice Tariffa 8617); ✓ Ricevuta del Bonifico bancario di € 154,94 (tassa di prima iscrizione e quota annua presso Banca Popolare del Mezzogiorno con sede in Via Pretoria, 155 Agenzia n°1, IBAI IT93Y052560420200009335661 intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dot Forestali della Provincia di Potenza.	residente in	C.A.P	Via		n°
l'Università degli Studi di	telefono cellul	lare	e-mail _		
Dichiara inoltre di non essere iscritt_ e di non aver presentato domanda di iscrizione ad altro A di categoria (ovvero di essere di essere già iscritt_ nella sezione B dell'Albo dei Dottori Agronon dei Dottori Forestali della Provincia di	l'Università degli Studi di Dottore Agronomo/Forestale pres	sso l'Università d	ed abilitat_ legli Studi di) il all'esercizio della p	presso rofessione di nella
Dichiara inoltre di non essere iscritt_ e di non aver presentato domanda di iscrizione ad altro A di categoria (ovvero di essere di essere già iscritt_ nella sezione B dell'Albo dei Dottori Agronon dei Dottori Forestali della Provincia di		CHIEI	ЭE		
di categoria (ovvero di essere di essere già iscritt_ nella sezione B dell'Albo dei Dottori Agronom dei Dottori Forestali della Provincia di	di essere iscritt_ all'Albo dei Dott	tori Agronomi e d	ei Dottori Forest	ali della Provincia d	i Potenza.
 ✓ Autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 dell'estratto per sunto dell'atto nascita, del certificato di residenza, stato civile e cittadinanza, del certificato di capaccivile e del certificato penale; ✓ Autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 del certificato di laurea e certificato di abilitazione alla professione di dottore Agronomo e Forestale; ✓ Fotocopia del Codice Fiscale; ✓ Dichiarazione dello Stato Giuridico-Professionale; ✓ Informativa sulla Privacy; ✓ Ricevuta del versamento di € 168,00 sul C/C 8003 intestato al 1° Ufficio Registro Ta Roma (Causale: Concessioni Governative Iscrizione Albo Professionale- Codice Tariffa 8617); ✓ Ricevuta del Bonifico bancario di € 154,94 (tassa di prima iscrizione e quota annua presso Banca Popolare del Mezzogiorno con sede in Via Pretoria, 155 Agenzia n°1, IBA) IT93Y0525604202000009335661 intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dot Forestali della Provincia di Potenza. 	di categoria (ovvero di essere di e dei Dottori Forestali della Provin studio posseduto ed indicare codi Si impegna altresì, in ottemperan all'Ordine entro sessanta giorni a	essere già iscritt_ r ncia di	nella sezione B d	ell'Albo dei Dottori in qualità di (<i>spunt</i> ge 7 gennaio 1976,	Agronomi e tare titolo di , a notificare
nascita, del certificato di residenza, stato civile e cittadinanza, del certificato di caparcivile e del certificato penale; ✓ Autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 del certificato di laurea e certificato di abilitazione alla professione di dottore Agronomo e Forestale; ✓ Fotocopia del Codice Fiscale; ✓ Dichiarazione dello Stato Giuridico-Professionale; ✓ Informativa sulla Privacy; ✓ Ricevuta del versamento di € 168,00 sul C/C 8003 intestato al 1° Ufficio Registro Ta Roma (Causale: Concessioni Governative Iscrizione Albo Professionale- Codice Tariffa 8617); ✓ Ricevuta del Bonifico bancario di € 154,94 (tassa di prima iscrizione e quota annua presso Banca Popolare del Mezzogiorno con sede in Via Pretoria, 155 Agenzia n°1, IBA) IT93Y0525604202000009335661 intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dot Forestali della Provincia di Potenza.	Allega i seguenti documenti:				
 ✓ Dichiarazione dello Stato Giuridico-Professionale; ✓ Informativa sulla Privacy; ✓ Ricevuta del versamento di € 168,00 sul C/C 8003 intestato al 1° Ufficio Registro Ta Roma (Causale: Concessioni Governative Iscrizione Albo Professionale- Codice Tariffa 8617); ✓ Ricevuta del Bonifico bancario di € 154,94 (tassa di prima iscrizione e quota annua presso Banca Popolare del Mezzogiorno con sede in Via Pretoria, 155 Agenzia n°1, IBAI IT93Y052560420200009335661 intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dot Forestali della Provincia di Potenza. 	nascita, del certificato di civile e del certificato pena ✓ Autocertificazione ai sens certificato di abilitazione	residenza, stato dale; si dell'art. 47 del alla professione d	civile e cittadina D.P.R. 445/2000	anza, del certificato O del certificato di	o di capacità
 ✓ Informativa sulla Privacy; ✓ Ricevuta del versamento di € 168,00 sul C/C 8003 intestato al 1° Ufficio Registro Ta Roma (Causale: Concessioni Governative Iscrizione Albo Professionale- Codice Tariffa 8617); ✓ Ricevuta del Bonifico bancario di € 154,94 (tassa di prima iscrizione e quota annua presso Banca Popolare del Mezzogiorno con sede in Via Pretoria, 155 Agenzia n°1, IBA) IT93Y052560420200009335661 intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dot Forestali della Provincia di Potenza. 	<u>*</u>	,	ionale:		
 ✓ Ricevuta del versamento di € 168,00 sul C/C 8003 intestato al 1° Ufficio Registro Ta Roma (Causale: Concessioni Governative Iscrizione Albo Professionale- Codice Tariffa 8617); ✓ Ricevuta del Bonifico bancario di € 154,94 (tassa di prima iscrizione e quota annua presso Banca Popolare del Mezzogiorno con sede in Via Pretoria, 155 Agenzia n°1, IBAI IT93Y0525604202000009335661 intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dot Forestali della Provincia di Potenza. 			ionaic,		
✓ Ricevuta del Bonifico bancario di € 154,94 (tassa di prima iscrizione e quota annua presso Banca Popolare del Mezzogiorno con sede in Via Pretoria, 155 Agenzia n°1, IBAI IT93Y052560420200009335661 intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dot Forestali della Provincia di Potenza.	✓ Ricevuta del versamento Roma (Causale: Concession	di € 168,00 sul (
, lì Firma	✓ Ricevuta del Bonifico ba presso Banca Popolare del IT93Y0525604202000009	l Mezzogiorno cor 9335661 intestato	n sede in Via Pre	etoria, 155 Agenzia	n°1, IBAN −
		lì		Firma	