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_ _____ nat_ a _____ il _____ residente in _____ C.A.P. _____ Via _____ n° _____ telefono _____ cellulare _____ e-mail _____ Laureat_ in (*spuntare titolo di studio posseduto ed indicare codice*) _____ il _____ presso l'Università degli Studi di _____ ed abilitat_ all'esercizio della professione di Dottore Agronomo/Forestale presso l'Università degli Studi di _____ nella _____ 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 Albo di categoria (ovvero di essere di essere già iscritt_ nella sezione B dell'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di _____ in qualità di (*spuntare titolo di studio posseduto ed indicare codice*) _____).
Si impegna altresì, in ottemperanza all'art. 33 comma 2 della Legge 7 gennaio 1976, a notificare all'Ordine entro sessanta giorni a mezzo lettera raccomandata ogni variazione della sua residenza o 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 di nascita, del certificato di residenza, stato civile e cittadinanza, del certificato di capacità civile e del certificato penale;
- ✓ Autocertificazione ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 del certificato di laurea e del 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 Tasse Roma (Causale: Concessioni Governative Iscrizione Albo Professionale- Codice Tariffa n° 8617);
- ✓ Ricevuta del Bonifico bancario di **€ 154,94** (tassa di prima iscrizione e quota annuale) presso Banca Popolare del Mezzogiorno con sede in Via Pretoria, 155 Agenzia n°1, **IBAN – IT93Y0525604202000009335661** intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Potenza.

_____, lì Firma

_____