

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 – IT53F053870420200009335661** intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Potenza.

\_\_\_\_\_, lì

Firma

\_\_\_\_\_