

ALLEGATO 1



Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali
della Provincia di Venezia
Via Garibaldi, 44/a
30173 – Venezia-Mestre

Il sottoscritto _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Venezia,
sezione laureati in Scienze _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 76 e 75 del citato DPR n. 445), il sottoscritto

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

• Di essere nato a _____, il _____

• Di essere residente in _____
(indirizzo) (cap) (Luogo)

ovvero

di avere il proprio domicilio professionale in:

(indirizzo) (cap) (Luogo)

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

• Di essere cittadino _____ (specificare la nazionalità)

• Di godere dei diritti civili;

- Di avere conseguito la laurea in _____ il _____ presso l'università di _____ con punti _____
- Di avere superato l'esame di stato per l'abilitazione alla professione presso l'università di _____ il _____
- Di non essere iscritto e di non avere in corso pratiche di iscrizione presso albi professionali dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali di altre Province
- Che il proprio stato giuridico professionale è¹ _____
- Che nel casellario giudiziario del Tribunale di _____ risulta nulla a proprio carico;

Il sottoscritto si impegna altresì, in ottemperanza all'art.33 comma 2 della legge 7 gennaio 1976, n.3, a notificare all'Ordine entro sessanta giorni a mezzo di lettera raccomandata A/R o PEC ogni variazione della sua residenza o del suo stato giuridico professionale.

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445 del 28.12.2000, **si allega** alla presente copia fronte-retro del seguente documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore:

Documento _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____

Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/1996.

Data _____

Firma _____

Si allega:

- 1) ricevuta del versamento di €. **168,00** sul CCP n. 8003, intestato a Ufficio del Registro di Roma per tasse di concessione governative;
- 2) fotocopia del codice fiscale;
- 3) due fotografie formato tessera
- 4) copia fronte-retro del documento di identità, in corso di validità

¹ (libero professionista; collaborazione coordinata e continuativa; dipendente pubblico; dipendente privato; in attesa di occupazione)