



[In bollo da € 16.00]

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E DOTTORI FORESTALI DELLA PROVINCIA DI CHIETI

Il sottoscritto Dott. _____, nato a _____
il _____ e residente in _____ Via _____,
C.F. _____, Tel. _____, Cell. _____, Email
_____, avendo superato l'esame di abilitazione alla professione di:

- dottore agronomo agronomo iunior biotecnologo agrario
 dottore forestale forestale iunior zoonomo

il _____, presso l'Università _____
Facoltà/Dipartimento di _____

CHIEDE

di essere iscritto all'albo dei Dottori Agronomi e Forestali della Provincia di Chieti alla:

- Sezione A Sezione B, settore: Agronomo e forestale iunior Zoonomo Biotecnologo agrario;

a tal fine, informato sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni e conscio delle finalità e modalità di trattamento dei propri dati personali come da Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR - sulla sicurezza dei dati personali, di consentire la pubblicazione nell'Albo e nei suoi estratti, anche in forma elettronica, dei propri dati oltre a quelli dovuti per legge, per il quale esprime il consenso limitatamente al presente provvedimento,

DICHIARA

- di essere nato a _____ il _____;
 - di essere cittadino italiano;
 - di essere residente a _____ in via _____ n. _____;
 - di essersi laureato/a presso l'Università _____ il _____ con
 laurea di primo livello (triennale) laurea specialistica/magistrale
in _____ - classe _____;
 - di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di:
 dottore agronomo agronomo iunior biotecnologo agrario
 dottore forestale forestale iunior zoonomo
- presso l'Università _____ nella
sessione _____ dell'anno _____;

- di godere dei diritti civili;
- essere di specchiata condotta morale;
- di non aver riportato condanne penali, che precludano l'iscrizione all'Albo;
- di non aver in corso carichi penali pendenti davanti la Procura della Repubblica;
- di essere a conoscenza che, ai sensi del DLgs 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;
- di essere a conoscenza che l'ente di previdenza di riferimento dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali è l'EPAP e che le informazioni per l'iscrizione sono pubblicate sul sito web www.epap.it;
- di essere a conoscenza della Legge n.3 del 7 gennaio 1976 "Nuovo ordinamento della professione di dottore agronomo e di dottore forestale" ed in particolare:
 - di essere a conoscenza che l'iscritto che per oltre dodici mesi non adempia al pagamento dei contributi dovuti può, a norma dell'articolo 13, lettera m) della suddetta Legge, essere sospeso;
 - di essere a conoscenza che il mancato pagamento dei contributi non comporta l'automatica cancellazione dall'Ordine per la quale deve invece essere presentata formale domanda all'Ordine stesso.
- di essere a conoscenza del DPR 7 agosto 2012 "Regolamento di delegificazione in materia di professioni regolamentate" n. 137 e, in particolare:
 - dell'art. 5 relativo all'obbligo della copertura assicurativa;
 - dell'art. 7 relativo all'obbligo della formazione professionale continua, recepito dal Conaf tramite il "Regolamento per la formazione professionale continua, n. 3 del 23 ottobre 2013 e succ. mod.
- di non essere iscritto in nessun altro Albo provinciale dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali;
- di aver preso attenta visione dell'informativa privacy ai sensi del GDPR 2016/679 fornita dall'Ordine e acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità riportate nella stessa;
- di voler ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo _____
 telefono fisso _____, cellulare _____, mail ordinaria _____;
 _____ pec _____;

Il sottoscritto dichiara altresì di*:

- non essere lavoratore dipendente
- essere dipendente della Pubblica Amministrazione non autorizzato all'uso del timbro
- essere dipendente della Pubblica Amministrazione autorizzato all'uso del timbro
- essere dipendente di azienda privata non autorizzato all'uso del timbro
- essere dipendente di azienda privata autorizzato all'uso del timbro

() le informazioni che verranno indicate e sottoscritte corrispondono alla dichiarazione del proprio stato giuridico professionale e pertanto, nel rispetto della normativa vigente, l'eventuale variazione del proprio stato giuridico professionale deve essere comunicata al proprio Ordine professionale a mezzo lettera raccomandata oppure posta elettronica certificata (Pec) entro 60 gg dalla variazione (rif. legge 152/92 art. 33, comma 2).*

Il sottoscritto chiede altresì:

- il rilascio del timbro professionale
- il rilascio di indirizzo di posta elettronica certificata, se mancante.

Allega alla presente:

- **SOLO PER LA CATEGORIA UNDER 35 (richiedenti che non abbiano compiuto 35 anni):** Distinta di versamento di € **125,00** mediante bonifico bancario su conto corrente intestato a Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Chieti,
IBAN: IT67Z0538777750000003526516
BIC (Codice swift): BPMOIT22XXX
BPER Banca - Filiale di Lanciano in via Luigi De Crecchio 56
causale "Iscrizione Albo Dottori Agronomi e Forestali Provincia di Chieti – Categoria UNDER 35";
- **SOLO PER LA CATEGORIA OVER 35 (dal giorno di compimento del 35esimo anno di età):** Distinta di versamento di € **200,00** mediante bonifico bancario su conto corrente intestato a Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Chieti,
IBAN: IT67Z0538777750000003526516
BIC (Codice swift): BPMOIT22XXX
BPER Banca - Filiale di Lanciano in via Luigi De Crecchio 56
causale "Iscrizione Albo Dottori Agronomi e Forestali Provincia di Chieti – Categoria OVER 35";
- Ricevuta di versamento di € **168,00** tassa di concessione governativa su c/c n° 8003 intestato a Ufficio del Registro Tasse CC.GG. - Roma, causale "Iscrizione Albo Dottori Agronomi e Forestali Provincia di Chieti";
- Attestazione del bonifico bancario di € _____ (vedere tabella seguente) in formato .pdf (dimensione massima 1,9 Mb) effettuato sul c/c bancario presso Banco di Sardegna – IBAN: IT02 A010 1503 2000 0007 0075 799 intestato a Consiglio dell'Ordine Nazionale dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali con la causale "Richiesta rilascio Smart Card, Nome e Cognome" (Non verranno accettati bonifici effettuati a nome di una Società) per l'acquisto della Smart Card;

Contributo rilascio Smart Card		
Serv. rich.	Descrizione servizio	Costo rilascio
X	Kit di Firma Digitale – Firma Digitale su Smart card, certificato di sottoscrizione e di autenticazione di validità triennale, CNS e timbro professionale. Utile sia per accedere ai servizi telematici che ai fini della sottoscrizione digitale dei documenti elettronici. (Obbligatorio)	€ 34,00
	Business Key – Firma digitale su pen drive, doppio certificato (di sottoscrizione e di autenticazione) di validità triennale. Utile sia per accedere ai servizi telematici che ai fini della sottoscrizione digitale dei documenti elettronici. Non richiede alcuna installazione. (Opzione facoltativa)	€ 70,00
	Lettore di Smart card (Opzione facoltativa)	€ 18,00
X	Spese fisse per la spedizione a all'indirizzo del richiedente (Obbligatorio)	€ 9,00

- Fotocopia del tesserino codice fiscale;
- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- Numero due foto cartacee formato fototessera;
- Numero uno foto digitale formato tessera (dimensione massima 1,9 Mb);
- Certificati di Laurea e Abilitazione oppure Autocertificazioni di Laurea e Abilitazione;
- Certificato Casellario Giudiziale oppure Autocertificazione;
- Informativa privacy debitamente sottoscritta.

Luogo e data _____

In fede

(Firma per esteso)