

**DOCUMENTI OCCORRENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO
DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI
della Provincia di Caserta**

Per l'iscrizione all'Albo dei Dottori Agronomi e de Dottori Forestali della provincia di Caserta l'interessato deve presentare la seguente documentazione:

- 1) Domanda in carta da bollo diretta al Consiglio dell'Ordine;
- 2) Dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (modulo fornito dalla segreteria dell'Ordine) attestante:
 - Cognome e nome, il luogo e la data di nascita e la residenza;
 - Il possesso della cittadinanza italiana;
 - Il godimento dei diritti politici e civili;
 - Le eventuali condanne penali riportate e gli eventuali procedimenti ovvero l'assenza di condanne e procedimenti penali in corso;
 - L'Ateneo, il tipo, la votazione e la data del conseguimento della laurea;
 - L'Ateneo, la sessione e l'anno del conseguimento dell'abilitazione professionale;
- 3) Dichiarazione sul proprio stato giuridico professionale (modulo fornito dalla segreteria dell'Ordine);
- 4) Versamento della tassa di CC.GG. versata sul c/c postale n. 8003 intestato all'Ufficio Registro Tasse – Roma di € 168,00, alla causale “Iscrizione all'Albo Dottori Agronomi e Forestali di Caserta”;
- 5) Ricevuta della tassa regionale di abilitazione all'esercizio professionale, versata su c/c postale n. 21965181 intestato alla Regione Campania – Area Generale di Coordinamento, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Settore Finanze e Tributi, Servizio di Tesoreria e Settore Riscontro e Vigilanza del Servizio di Tesoreria e Bilancio di Cassa, dell'importo di € 104,00; - (I laureati presso altri Atenei dovranno rivolgersi presso i relativi Uffici Esami di Stato per conoscere l'ammontare della tassa ed il numero del conto corrente della Regione di appartenenza);
- 6) Versamento di € 275,00 di cui € 135,00 per quota 1^ Iscrizione, € 135,00 per quota anno in corso, € 5,00 per contrassegno da effettuare con:

• bonifico bancario sul conto intestato all'ORDINE AGRONOMI CASERTA presso la CARIPARMA filiale di San Nicola La Strada (CE)

IBAN IT94 T 06230 75010 000056997248

Causale: 1^ Iscrizione albo

- 7) N. 1 foto formato tessera;
- 8) Fotocopia del tesserino di Codice Fiscale;
- 9) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

L'iscrizione decorre dalla data di convalida del Consiglio dell'Ordine e viene confermata all'iscritto e comunicata al CONAF, al Sig. Procuratore della Repubblica di S. Maria C.V. e di Napoli, al Ministero di Grazia e Giustizia e all'EPAP. L'iscritto verrà informato delle procedure per l'attivazione della PEC CONAF completamente gratuita e della smart card e dei relativi costi.

L'eventuale cambiamento di residenza, dell'indirizzo del domicilio e dello stato giuridico professionale debbono essere immediatamente comunicati al Presidente dell'Ordine a mezzo di lettera raccomandata.

In conformità dell'art. 3 (L. 7/1/76 e n. 3 e L. 10/2/92 n. 152) l'iscritto può chiedere al Presidente il rilascio del timbro professionale.

Le successive quote associative annuali verranno rimosse a mezzo dei ruoli.

Marca da
Bollo
€16,00

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI
DELLA PROVINCIA DI CASERTA

Il/La sottoscritt _____ nat ____ a
_____ (Prov. ____) il _____ e residente a
_____ (Prov. ____) in Via _____ n. _____, con
domicilio professionale a _____ (Prov. ____) in via _____
n° _____ telefono: _____, cellulare _____,
fax _____, indirizzo e-mail _____,
PEC _____ Codice Fiscale n. _____

CHIEDE

di essere iscritt__ presso codesto Albo Professionale dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Caserta nella Sez. A in qualità di DOTTORE AGRONOMO/FORESTALE
A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità di non essere iscritto e di non avere inoltrato domanda di iscrizione ad altro Albo Professionale.

Acclude la seguente documentazione:

- 1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000;
- 2) Dichiarazione sullo stato giuridico professionale;
- 3) Ricevuta attestante il versamento di Euro 168,00 sul c/c n. 8003 intestato a "Ufficio Registro Tasse Concessioni Governative di Roma", alla causale: "Iscrizione Albo Professionale Dottori Agronomi e Forestali di Caserta";
- 4) Ricevuta attestante il bonifico di Euro 275,00 all' Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali di Caserta, per "Tassa di iscrizione e quota associativa 1° anno".
- 5) Copia della ricevuta di versamento di Euro 104,00 della tassa regionale di abilitazione all'esercizio professionale, versata su c/c postale n. 21965181 intestato alla Regione Campania – Servizio Tesoreria con causale 0811 –
- 6) N. 1 foto formato tessera.
- 7) Curriculum professionale;
- 8) Copia fotostatica del tesserino di Codice Fiscale.
- 9) Copia fotostatica del seguente documento d'identità:

_____ n. _____ rilasciato da
_____ in data _____
_____ lì _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) (*)

* La firma NON va autenticata.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ (Prov. _____) il _____ ,

residente a _____ (Prov. _____) in Via _____ n. _____ ,

Codice Fiscale n. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di essere nat_ a _____ (Prov. _____) il _____ ;
- di essere residente a _____ (Prov. _____) in
Via _____ n. _____ ;
- di avere domicilio professionale in _____ via _____ (Prov. _____);
- di essere cittadin_ italian_ secondo le risultanze del Comune di _____
ovvero cittadino di uno Stato Membro dell'Unione Europea o di uno Stato con il quale esista trattamento di reciprocità;
- di godere dei diritti politici e civili;
- di non avere riportato alcuna condanna penale e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____);
- di essere in possesso della Laurea (Specialistica/Magistrale) in _____
Classe _____ Corso di laurea _____
conseguita presso l' Università degli Studi di _____ in data _____ con voti _____/110;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di _____
conseguita presso l'Università degli Studi di _____ nella _____
sessione relativa all'anno _____ .

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

_____ lì _____

DICHIARAZIONE DELLO STATO GIURIDICO PROFESSIONALE

(Art. 3 Legge 7/1/1976 n. 3 e 10/2/1992 n. 152)

Il/La sottoscritt _____

nat ___ a _____ (Prov. _____) il _____ e residente

a _____ (Prov. _____) in Via _____ n. _____ ai fini del proprio stato giuridico professionale, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA ⁽¹⁾

- di non essere dipendente dello Stato, della Regione o di altra Pubblica Amministrazione.
- di essere dipendente del ⁽²⁾ _____

_____ il cui ordinamento interno **non vieta** di norma l'esercizio della libera professione e di impegnarsi a produrre al più presto il nulla-osta da parte dell'Ente medesimo all'esercizio della libera professione.

- di essere dipendente del ⁽²⁾ _____ il cui ordinamento interno **vieta** di norma l'esercizio della libera professione.

Si impegna, altresì, a notificare a codesto rispettabile Ordine, ai sensi dell'art. 33 della legge 7/1/1976 n. 3 e 10/2/1992 n. 152, ogni variazione del proprio stato giuridico professionale.
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

_____ li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) (*)

* La firma NON va autenticata.

1 Barrare con una X solo la dichiarazione che interessa il caso del dichiarante;

2 Indicare per esteso l'Ente da cui si dipende e relativo recapito postale.

* La firma NON va autenticata.