

Marca da bollo  
da € 16,00

**Al Presidente dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali  
delle province di Biella e Vercelli**  
piazza della Vittoria 3 - c/o Itas  
13100 VERCELLI

Il sottoscritto..... nato a..... il.....  
codice fiscale....., residente a.....  
cap....., in via/piazza....., telefono....., fax.....  
cellulare....., e-mail.....

al fine di richiedere l'iscrizione all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali delle province di Biella e Vercelli

### DICHIARA

di essere in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dalla Legge 7.1.1976 n° 3, dal D.P.R. 30.4.1981 n° 350 e dalla Legge 10.2.1992 n° 512

**DICHIARA** inoltre sotto la sua personale responsabilità (D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

- di essere cittadino italiano ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea o cittadino di uno Stato con il quale esista trattamento di reciprocità
- di godere dei diritti civili e politici
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di essere in possesso della residenza o del domicilio professionale nella circoscrizione dell'Ordine nel cui Albo chiede di essere iscritto e precisamente in..... cap....., via/piazza....., telefono....., fax....., cellulare....., e-mail.....
- di essersi laureato presso l'Università degli Studi di ..... il ..... con:
  - a) laurea specialistica (quinquennale)..... - classe\*.....
  - b) laurea (triennale) ..... - classe.....
- di aver superato l'esame di Stato per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione di..... presso l'Università degli Studi di ..... in data (sessione).....
- di non essere iscritto e di non aver avanzato domanda di iscrizione ad altro Albo provinciale dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali

Il sottoscritto si impegna a comunicare alla Segreteria dell'Ordine ogni variazione di indirizzo o dei dati dichiarati e documentati con la presente domanda, assumendosi, in caso contrario, ogni responsabilità; inoltre

### ALLEGA

- fotocopia codice fiscale
- fotocopia documento di identità in corso di validità
- una fotografia formato tessera
- copia del certificato di laurea e una copia del certificato di superamento dell'Esame di Abilitazione alla professione
- ricevute dei due versamenti di:

**168 euro** Tassa concessioni governative sul **c/c postale 8003** Causale: "Prima iscrizione Albo – codice 8617"

**170 euro** (di cui 30 euro: tassa prima iscrizione + 140 euro: quota annuale)  
da versare presso: **BIVERBANCA** intestati a: ORDINE DOTTORI AGRONOMI  
codice IBAN: IT64V0608510009000000024543

Data..... In fede (firma del richiedente) .....

Il/La sottoscritto/a, in base al D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati in base alle disposizioni legislative che regolano l'Ordine.

Data..... Firma del richiedente .....

\* L'inserimento della classe è previsto solo per i laureati presso Facoltà diverse da Agraria.

La firma sulla presente domanda dovrà essere apposta in presenza dell'incaricato/a alla ricezione dell'istanza (art. 3, punto 11, Legge 127/97)

Data..... Firma dell'incaricata alla ricezione dell'istanza .....

## DICHIARAZIONE SUL PROPRIO STATO GIURIDICO-PROFESSIONALE

Dichiarazione del sottoscritto dott.....

iscritto all'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali delle province di Vercelli e Biella sul Suo stato giuridico-professionale alla data del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ da valere ai sensi dell'art. 3 dell'Ordinamento professionale.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze anche penali derivanti da una dichiarazione infedele, sotto la Sua piena responsabilità, dichiara (fare una crocetta nel quadrato a lato della categoria di interesse):

- di non essere aver alcun rapporto di dipendenza dallo Stato o da pubbliche Amministrazioni che vincolino l'esercizio della libera professione
- di essere dipendente del..... e di essere in possesso dell'autorizzazione ad esercitare la libera professione
- di essere dipendente del..... il cui Ordinamento interno vieta di norma l'esercizio della libera professione

Il sottoscritto si impegna altresì – sempre a norma dell'art. 3 del vigente Ordinamento professionale – a notificare all'Ordine ogni variazione della sua residenza e del suo stato giuridico-professionale nel termine prescritto di 60 giorni.

Data.....

Firma del richiedente .....