



Bollo
€ 16,00

Spazio riservato alla segreteria dell'Ordine

Domanda di iscrizione all'Albo delle Ostetriche
della Provincia di Potenza

All'Ordine della Professione di Ostetrica
della Provincia di Potenza

Via della Chimica, 61

POTENZA

Il / La sottoscritto/a

nato/a a il

codice fiscale

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'Albo delle OSTETRICHE della Provincia di Potenza.

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere previste dall'art. 75 dpr 445/2000, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA:

1) di essere residente a Prov.

in Via Tel.n. ;

2) di essere cittadino/a ;

Inoltre, a titolo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà,

DICHIARA

1) di essere di buona condotta morale e civile;

2) di non aver riportato condanne penali;

3) di non avere condanne passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione della professione;

4) di non essere iscritto né di aver presentato domanda di iscrizione in Albi di categoria di altre Province;

5) di aver conseguito il diploma / laurea di Ostetrica presso l'Università

in data con voti ;

Firma

5) di aver i seguenti recapiti:

Tel. Casa (*) ;

Cellulare (*) ;

Indirizzo e-mail (*) ;

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Allega infine, ai sensi dell'art.3, comma 11, della legge n.127/1997 (così come sostituito dall' art.2, comma 10, della Legge n.191/1998), i seguenti documenti:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento;
- 2) Fotocopia del tesserino del Codice Fiscale;
- 3) Copia di ricevuta di versamento di **Euro 168,00** sul conto corrente postale n°8003 intestato all'Ufficio del Registro Tasse - Roma (concessioni governative iscrizione Albo);
- 4) Copia di ricevuta di versamento di **Euro 205,00** (causale: tassa iscrizione) a mezzo versamento bancario sul c/c n.829 della Banca Popolare di Puglia e Basilicata (Codice IBAN **IT27H0538504200CC1320000829**) intestato all'**Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Potenza**.

Luogo e Data

FIRMA

.....

() I recapiti telefonici NON sono obbligatori per ottenere l'iscrizione all'Albo, sono tuttavia altamente consigliati al fine di migliorare le comunicazioni tra Ordine e iscritta/o.*