

Domanda di Trasferimento da altro ordine

inserire marca
da bollo di 16€

CONTESTUALE: AUTOCERTIFICAZIONE – INFORMATIVA PRIVACY – ATTIVAZIONE PEC

Posta ordinaria

PEC

Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Ascoli Piceno e Fermo

Via delle Torri, 43 - Ascoli Piceno 63100

o

ostetricheapfm@arubapec.it

La/Il sottoscritta/o _____ C.F. _____;
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione per **trasferimento** all'Albo dell'Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Ascoli Piceno e Fermo

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dei benefici conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000)

DICHIARA

(Barrare e compilare solo le caselle che interessano)

Di essere nato/a a _____ prov. _____

Nazione _____ il ____/____/____

Di essere residente a _____ prov. _____

CAP _____ Via/Piazza _____ n. _____

Di avere il proprio domicilio professionale a _____ prov. _____

CAP _____ Via/Piazza _____ n. _____

Di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____

Di essere cittadino/a _____

Di aver conseguito il diploma di laurea o titolo equipollente di Ostetrica in data _____

presso l'Università degli studi di _____

Di godere dei Diritti Civili e Politici

Di non aver riportato condanne penali (*in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria*)

Di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

Di esercitare la professione come:

- ☐ libero professionista ☐ dipendente struttura pubblica _____
☐ dipendente struttura privata _____ ☐ altro _____

Di essere regolarmente iscritto/a all'Albo dell'Ordine di _____

Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza (art.10, lettera c) DPR05/04/1950 n. 221);

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara (art. 47 DPR 445/2000)

Di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare;

Di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione;

Di **non** essere stato cancellato/a per morosità/irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale.

Data _____

Firma della/del dichiarante (per esteso e leggibile)

Recapito telefonico _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail: _____

PEC (1-2) _____

1. qualora non se ne fosse in possesso farne richiesta attraverso il sito dell'Ordine una volta terminata la procedura d'iscrizione
2. qualora si avesse indirizzo attivato dall'ordine di appartenenza avviare le procedure di disdetta

Si allegano i seguenti documenti

N. 2 Foto o foto in jpg (qualora la domanda fosse inoltrata per PEC)

N. 1 marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla domanda

Eventuale autocertificazione domicilio e/o domicilio professionale

Informativa privacy compilata e firmata