

Marca da bollo da € ~~14,00~~

16,00

Al Presidente dell'Ordine dei Dottori Agronomi
e dei Dottori Forestali della Provincia di Cagliari
Via Vittorio Bottego, 16
09125 Cagliari

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____
via _____ n. _____
tel. _____ cellulare _____ e-mail _____
laureato in Scienze (Agrarie / Forestali / della Produzione Animale) _____
_____ presso l'Università di _____
il _____ ed abilitato alla professione di Dottore (Agronomo / Forestale)
nell'Università di _____ il _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Cagliari.

Dichiara di non essere iscritto e di non aver domandato iscrizione ad altro Albo.

Allega i seguenti documenti :

- certificato di cittadinanza (*autocertificazione*);
- certificato di residenza (*autocertificazione*);
- certificato di godimento dei diritti civili (*autocertificazione*);
- certificato penale di data non anteriore ai tre mesi;
- certificato del Casellario Giudiziale (*in bollo*);
- certificato di abilitazione alla professione di Dottore Agronomo o Dottore Forestale (*in originale*);
- ricevuta di versamento di € 168,00 sul c/c postale n. GU 8003;
- ricevuta di versamento di € 150,00 sul c/c postale n. 78128295 intestato a :
Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Cagliari - Via Vittorio Bottego 16
09125 Cagliari - per iscrizione e quota annuale.

Allega i seguenti documenti :

- fotocopia del codice fiscale;
- dichiarazione di stato giuridico professionale;
- due fotografie formato tessera;
- copia di un documento di identità.

Il sottoscritto si impegna, altresì, in ottemperanza all'art. 33 comma 2 della Legge 7 gennaio 1976, a notificare all'Ordine entro sessanta giorni a mezzo di lettera raccomandata ogni variazione della sua residenza o del suo stato giuridico professionale.

Data _____

firma _____