

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO
PROFESSIONALE DEGLI AGROTECNICI E DEGLI AGROTECNICI LAUREATI



Al Ill.mo Signor Presidente
del Collegio degli Agrotecnici
e degli Agrotecnici laureati di Mantova
Via dell'Artigianato, 7
46040 Gazoldo degli Ippoliti MN
Presso Fondazione "Coniugi Pigozzi"

Il sottoscritto _____
nato a _____ (____) il _____
e residente in _____ (____)
Via _____ n. _____
Codice Fiscale n. _____

in possesso del titolo di studio di _____ e della necessaria abilitazione professionale

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo Professionale degli Agrotecnici e degli Agrotecnici laureati di MANTOVA, ai sensi della legge 6 giugno 1986, n. 251, e successive modificazioni ed integrazioni.

In proposito allega i seguenti documenti (*dal n. 1 al n. 5 si può provvedere con una certificazione sostitutiva*):

1. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla propria nascita, residenza e cittadinanza (*in alternativa deve essere prodotto il certificato di nascita, residenza e cittadinanza, in bollo*).
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla situazione risultante dal casellario giudiziale (*in alternativa deve essere prodotto il certificato generale del casellario giudiziale, in bollo*).
3. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al titolo di studio posseduto (*in alternativa deve essere esibito l'originale o la copia autentica del titolo di studio*).
4. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'abilitazione professionale (*in alternativa deve essere esibito il diploma di abilitazione o copia conforme di esso*).
5. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al proprio status di lavoratore non subordinato (*in alternativa occorre dichiarare nella domanda di non svolgere attività di lavoro subordinato ovvero, quando la si svolga, occorre unire una dichiarazione del datore di lavoro dalla quale risulti la circostanza*).
6. Ricevuta di versamento della quota di prima iscrizione, di € _____, sul ccp. 12070470, intestato a: Collegio Nazionale degli Agrotecnici - Casella postale aperta Forlì 1 - 47100 FORLÌ (*la quota è diversa da provincia a provincia, occorre informarsi presso il Collegio competente*).
7. Ricevuta del versamento di € **168,00** sul c.c.p. n. 8003, intestato a "Ufficio Registro Tasse di Roma - Concessioni governative".
8. Eventuale tassa di prima iscrizione (*nei casi in cui il Collegio locale competente l'abbia istituita*).

Il sottoscritto altresì si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire in ordine ai dati esposti ed alla documentazione allegata.

(firma autenticata in uno dei modi di legge)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (_____)

residente in Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ CAP _____ PROV. _____

consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

(dati anagrafici e di stato civile)

di essere nato/a il _____ a _____ (_____)

di essere residente in Comune di _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n. _____

di essere cittadino/a _____

(altri stati, fatti e qualità)

di non avere riportato condanne penali *(ovvero indicare quali)*

di non svolgere attività di lavoro dipendente *(ovvero, nel caso la si svolga, precisarlo)* _____

(titoli culturali e professionali)

di essere in possesso del ___ seguent ___ titol ___ di studio _____

conseguito presso _____

con punteggio _____ il _____

di essere in possesso del titolo di abilitazione professionale di "Agrotecnico"

conseguito presso l'IPSAA di _____

nella sessione d'esame _____

(posizione fiscale)

di essere in possesso del codice fiscale n. _____

Allego copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo _____ Data _____

Il/la Dichiarante _____

Esente da bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000.

Documento d'identità: _____ N. _____

Rilasciato da: _____ il _____