

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
SULLO STATO GIURIDICO-PROFESSIONALE
(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
Residente in _____ CAP _____
Via _____ Telefono _____ Fax _____ E-mail _____
Cellulare _____

Iscritto presso questo Ordine Provinciale, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni; sotto la propria personale responsabilità (art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DICHIARA

1. di svolgere la libera professione e di non avere alcun rapporto di lavoro dipendente con la Pubblica Amministrazione.

Dichiara inoltre:

- Di essere già in possesso del Timbro (riprodurre timbro nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da Circolari e Regolamenti CONAF)

- Di aver depositato il timbro presso la segreteria
- Di voler chiedere il rilascio del timbro
- Di **NON** voler chiedere il rilascio del timbro

2. di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare) il cui ordinamento vieta, di norma, l'esercizio della libera professione (status di iscritto CON annotazione a margine ai sensi dell'art. 1 D.P.R. 20.4.1981, n. 350)

Dichiara inoltre:

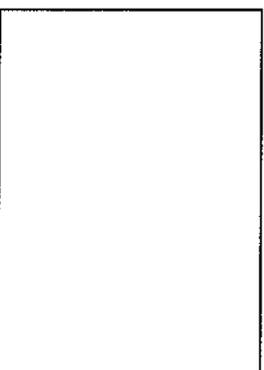
- Di essere già in possesso del Timbro (riprodurre timbro nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da Circolari e Regolamenti CONAF)

- Di aver depositato il timbro presso la segreteria
- Di voler chiedere il rilascio del timbro
- Di **NON** voler chiedere il rilascio del timbro

3. di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare) il cui
ordinamento consente l'esercizio della libera professione (status di iscritto SENZA annotazione a
margini di cui all'art.2 D.P.R. 20.4.1981, n. 350)

Dichiara inoltre:

- Di essere già in possesso del Timbro (riprodurre timbro nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da Circolari e Regolamenti CONAF)



- Di essere autorizzato all'esercizio della libera professione con autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza depositata presso la sede dell'Ordine provinciale
- Di aver depositato il timbro presso la segreteria
- Di voler chiedere il rilascio del timbro
- Di NON voler chiedere il rilascio del timbro

Si ricorda che ai sensi dell'art.33, comma 2, dell'Ordinamento Professionale, L. 3/76 e succ. modificazioni, l'iscritto è tenuto obbligatoriamente a notificare all' Ordine Provinciale ogni variazione della sua residenza e del suo stato giuridico-professionale nei termini di 60 giorni dall'avvenuta variazione.

(luogo, data)

Il/la dichiarante (1)

.....

I dati personali e sensibili forniti saranno trattati esclusivamente dall'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali per l'adempimento degli obblighi istituzionale dell'Ente. La presente vale ai fini dell'informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003 in qualsiasi momento l'interessato può esercitare i suoi diritti in merito ad un eventuale trattamento non autorizzato.

(1) Allegare fotocopia del documento di identità valido.