

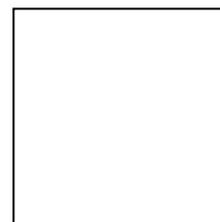
L sottoscritt _____ nat_ a _____ (_____) il _____
residente in _____ (_____) C.A.P. _____ Via _____ n° _____
telefono (1) _____ fax (1) _____ cellulare (1) _____
e-mail (1) _____, e-mail PEC _____;
(solo nel caso il domicilio sia differente dalla residenza compilare i campi sottostanti)
domiciliato in (1) _____ (_____) C.A.P. (1) _____ Via (1) _____ n° (1) _____
iscritto presso questo Ordine Provinciale al n. _____ sez. _____, consapevole delle responsabilità e delle pene
stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 del D.P.R.
28.12.2000 n. 445)

DICHIARA

1. di svolgere la libera professione (anche solo occasionalmente) e di NON aver alcun rapporto di lavoro dipendente con la Pubblica Amministrazione.

Dichiara inoltre:

- di voler chiedere il rilascio del timbro professionale (in caso di 1 iscrizione);
- di NON voler chiedere il rilascio del timbro professionale (in caso di 1 iscrizione);
- di essere già in possesso del timbro professionale (specificare data di rilascio (pubblicata sul sito nella sez. albo)e riprodurre timbro professionale nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da circolari e Regolamenti CONAF):

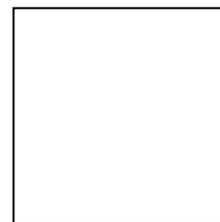


Timbro ABILITATO

2. di NON svolgere (neanche occasionalmente) la libera professione, dal _____ (indicare la data)
pertanto dichiara di non trovarsi, ai sensi dell'articolo 5 del D.P.R. n. 137/2012 nelle condizioni che richiedono l'obbligo assicurativo.

Comunica:

- di NON voler chiedere il rilascio del timbro professionale (in caso di 1 iscrizione);
- di voler consegnare in custodia presso la sede dell'Ordine territoriale il timbro professionale in possesso;
- di NON voler consegnare in custodia presso la sede dell'Ordine territoriale il timbro professionale in possesso, **dichiarando L'INABILITA' PERMANENTE ALL'USO DELLO STESSO TIMBRO PROFESSIONALE** (specificare data di rilascio (pubblicata sul sito nella sez. albo) e riprodurre timbro dichiarato inabilitato, nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da circolari e Regolamenti CONAF) .



Timbro dichiarato INABILITATO

Dichiara inoltre:

- di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare);
- di NON essere dipendente di Pubblica Amministrazione.

(luogo, data)

L dichiarante (2)

3. 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. 20.04.1981, n. 350).

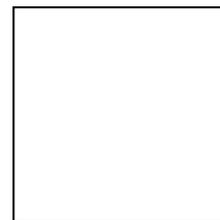
Comunica:

- di NON voler chiedere il rilascio del timbro (in caso di 1 iscrizione);
- di essere in possesso del timbro professionale (specificare data di rilascio (pubblicata sul sito nella sez. albo)e riprodurre timbro nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da circolari e Regolamenti CONAF).

Consegna in custodia presso la sede dell'Ordine territoriale il timbro professionale in possesso.

Si impegna a depositare presso la Segreteria dell'Ordine, per ogni singolo incarico, la relativa autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza.

Per ogni incarico autorizzato, il Consiglio dell'Ordine consegna all'interessato il timbro professionale che deve essere restituito all'espletamento dell'incarico stesso.



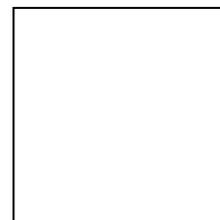
Timbro ABILITATO

4. di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare) il cui ordinamento consente l'esercizio della libera professione (status di iscritto SENZA annotazione a margine ai sensi dell'art. 1 D.P.R. 20.04.1981, n. 350).

Dichiara inoltre:

- di voler chiedere il rilascio del timbro (in caso di 1 iscrizione);
- di NON voler chiedere il rilascio del timbro (in caso di 1 iscrizione);
- di essere già in possesso del timbro (specificare data di rilascio (pubblicata sul sito nella sez. albo) e riprodurre timbro nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da circolari e Regolamenti CONAF).

Si impegna a depositare presso la Segreteria dell'Ordine la relativa dichiarazione dell'Amministrazione di appartenenza che deve essere rinnovata entro sessanta giorni dalla sua eventuale scadenza.



Timbro ABILITATO

_____ (luogo, data)

_____ L dichiarante (2)

Ai sensi dell'art. 33 comma 2 della L. 7 gennaio 1976 e successive modifiche, l'iscritto è tenuto obbligatoriamente a notificare all'Ordine Provinciale ogni variazione del suo stato giuridico professionale o della sua residenza nei termini di 60 giorni dall'avvenuta variazione.

(1) Campo non obbligatorio: i dati personali e sensibili forniti nella compilazione del campo non obbligatorio saranno trattati esclusivamente dall'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali per l'adempimento degli obblighi istituzionali dell'ente.

La presente vale ai fini dell'informativa ai sensi del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR'. Ai sensi degli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 in qualsiasi momento l'interessato può esercitare i suoi diritti in merito ad un eventuale trattamento non autorizzato.

(2) Allegare fotocopia del documento di identità valido.

(luogo, data)

L dichiarante (2)
