



Ordine della Professione Ostetrica della provincia di Taranto

74121 Taranto Via Carlo Sorcinelli, 61 – Telefono/Fax 099/0997352766 – Codice Fiscale 80007890736
Sito web www.ostetrichetaranto.it - PEC info@pec.ostetrichetaranto.it – E-Mail info@ostetrichetaranto.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

(in bollo da Euro 16.00)

Spett.le ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI TARANTO

La/il sottoscritta/o _____, codice fiscale _____, in possesso del titolo abilitante all'esercizio della professione di ostetrica/o,

CHIEDE

di essere iscritta/o nell'Albo delle Ostetriche della Provincia di Taranto.

Ai sensi e per effetti dell'art. 2 della Legge 4 gennaio 1968, n.15, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 26 della citata Legge n. 15/1968, dichiara:

- di essere nata/o a _____, il _____;
- di essere residente (1) a _____, prov. _____, in via _____ (indirizzo completo), CAP _____, tel. _____, cell. _____, e-mail _____, PEC _____;
- di essere cittadina/o _____ (indicare nazionalità);
- di aver conseguito il Diploma di Scuola Media Superiore (specificare) _____;
- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Ostetricia presso L'Università degli Studi di _____, nell'anno accademico _____;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili;



Ordine della Professione Ostetrica della provincia di Taranto

74121 Taranto Via Carlo Sorcinelli, 61 – Telefono/Fax 099/0997352766 – Codice Fiscale 80007890736
Sito web www.ostetrichetaranto.it - PEC info@pec.ostetrichetaranto.it – E-Mail info@ostetrichetaranto.it

- di essere informata sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi e per effetto dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Allega alla presente:

- autocertificazione titolo abilitante
- autocertificazione residenza
- autocertificazione diritti civili e politici
- due fotografie formato tessera
- fotocopia della tessera sanitaria
- fotocopia della carta d'identità (fronte/retro)
- attestazione versamento di Euro 168,00 sul c/c postale 8003 intestato ad UFFICIO REGISTRO TASSE DI ROMA- CONCESSIONI GOVERNATIVE; è obbligatorio indicare sul retro la causale: "Iscrizione Albo Professionale Ostetriche";
- pagamento a mezzo bonifico bancario 200,00 euro, quale quota annuale di iscrizione all'Albo Professionale;
Intestato a: Ordine della Professione Ostetrica della Provincia di Taranto
Banca di Puglia e Basilicata, IBAN: IT65G0538515805000000007110
Causale: Quota iscrizione albo professionale Ostetriche Taranto
- modulo consenso privacy

Distinti saluti

Taranto, _____

Firma

_____ (2)

(1) La/il richiedente, qualora non risiede nella circoscrizione dell'Ordine, dovrà anche indicare nella domanda la località di detta circoscrizione nella quale intende esercitare la professione

(2) La sottoscrizione non è soggetta ad autocertificazione se apposta in presenza dell'assetto alla ricezione della domanda, ovvero se questa sia presentata anche per posta o da un incaricato, unitamente alla fotocopia di un documento di identità dell'istante.