FAC SIMILE DOMANDA DI ISCRIZIONE

MARCA DA

BOLLO DA

EURO 16,00

Al Presidente del Consiglio

dell’Ordine degli Ingegneri

della Provincia di Udine

Il sottoscritto Dott. Ing. ………………………………………………………………………………… laureato in ingegneria ………………………….……………………………. presso l’Università di ………………………………………… in data ……………………..

C H I E D E

di entrare a far parte di codesto Ordine degli Ingegneri.

Dichiara di non essere mai stato iscritto, né di aver fatto precedente richiesta di iscrizione ad altro Ordine degli Ingegneri.

Allega alla presente i seguenti documenti:

1. Autocertificazione dei dati personali riguardanti la nascita, residenza e cittadinanza italiana;
2. Autocertificazione dell’abilitazione professionale;
3. Autocertificazione del certificato generale del casellario giudiziale;
4. Ricevuta di versamento della tassa governativa di €. 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato all’Ufficio del Registro di Pescara, concessioni governative (\*);
5. Dichiarazione del codice fiscale;
6. Fotocopia di un documento di identità valido;
7. n.1 foto tessera a colori recente

Il sottoscritto esprime liberamente, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili, che verranno utilizzati per le finalità istituzionali demandate per legge all’Ordine professionale.

Il sottoscritto assumendosi la responsabilità penale, civile ed amministrativa delle dichiarazioni rese, confida che la sua domanda venga accolta e distintamente saluta

Data. . . . . . . . . . . . . . . . .

FIRMA

(ALCUNE SIPIEGAZIONI – DA NON RIPORTARE SULLA DOMANDA)

1. La domanda va redatta su carta semplice a cui va applicata una marca da bollo da €. 16,00;
2. All’atto della presentazione della documentazione, va versata alla Segreteria dell’Ordine la quota di iscrizione all’Albo (€. 220,00 annui) relativa all’anno solare in corso.
3. AGEVOLAZIONI QUOTA – NUOVI ISCRITTI SOTTO I 33 ANNI:

per i primi 5 anni di iscrizione (restando sempre sotto i 33 anni) - 50% della quota annua stabilita : €. 90,00

(\*) Il Bollettino prestampato per il pagamento della Tassa di Concessione Governativa (da eseguirsi in posta) è reperibile presso gli Uffici postali.

DICHIARAZIONE DEL CODICE FISCALE

Udine, . . . . . . . . . . .

Il sottoscritto Dott. Ing.

(cognome) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(nome) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

nato a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . il . . . . . . . . . . . . . .

residente a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . c.a.p. . . . . . . . .

Via o piazza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . n° . . . . .

dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

F I R M A

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

D A T I P E R S O N A L I

*Cognome* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Nome* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Iscritto* *Trasferito* *Dimissionario*

*Se trasferito, Ordine provinciale di provenienza* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Data d’iscrizione all’Ordine provinciale di provenienza*. . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Data di variazione (dimissionario, trasferito)* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Indirizzo RESIDENZA :* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Eventuale indirizzo diverso per la corrispondenza con l’Ordine :*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Numero di TELEFONO :* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *Numero di FAX :* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Numero di CELLULARE :* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Posta elettronica (E-mail)* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Posta elettronica certificata (PEC) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Professione (barrare la/ le caselle per la professione svolta) :*

* LIBERO PROFESSIONISTA
* DIPENDENTE ENTE PUBBLICO
* DIPENDENTE AZIENDA PRIVATA
* DOCENTE
* DOCENTE UNIVERSITARIO A TEMPO PIENO
* ALTRO . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Campo di specializzazione* : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Nome dell’Ente / della Ditta di impiego, completa di indirizzo e numeri di telefono e fax* :

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

AUTOCERTIFICAZIONE

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(Art. 2 Legge 04/01/1968 n. 15 come modificato dall’art. 3 comma 10 Legge 15/5/1997 n. 127)

Il sottoscritto …………………………………………………………………………………………………..

(sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall’art. 26 della Legge 15/68)

D I C H I A R A

* di essere nato a………………………………………………………. il………………………………...
* di essere residente a ……………………………………………… C.A.P. ………………………..

in via (piazza) ………………………………………………………………………. N° ………………

* di essere cittadino italiano
* di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione di ……………………………………………………….., a seguito di superamento del relativo Esame di Stato, conseguita presso l’Università di ………………………………………………… nella ………….…. sessione dell’anno ……………..
* di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici
* di non aver mai riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali in corso (1) e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

- Esente da autentica di firma ai sensi dell’art. 3 comma 10 legge 15/5/97 n. 127

- Esente da imposta di bollo ai sensi art. 14 tab. B DPR 642/72

Ai sensi del D.Lgs n.196/2003 i dati sopra riportati devono essere utilizzati esclusivamente dall’Ente *“ORDINE DEGLI INGEGNERI DI UDINE”* per uso *“ISCRIZIONE ALL’ALBO”* .

Udine, …………………………..

Fatto, letto e sottoscritto

IL DICHIARANTE

……..………………………………………

1. *In caso contrario si indichino le eventuali condanne penali riportate, gli estremi delle relative sentenze e procedimenti penali eventualmente pendenti, nonché indicare i dati contenuti nel casellario giudiziale.*

##### Dichiarazione di opzione ai sensi dell’art.49 del DPR n.328/2001

Il sottoscritto Dott. Ing.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di optare per l’iscrizione all’Albo nella Sezione

* **A** (laurea specialistica - quinquennale)
* **B** (laurea triennale)

Nel/i seguente/i Settore/i :

* Ingegneria civile e ambientale
* Ingegneria industriale
* Ingegneria dell’informazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma