

SPAZIO PER MARCA DA
BOLLO €16,00

Spett.le
ORDINE DEI CHIMICI E DEI FISICI

DI _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

ORDINE DI PROVENIENZA e p.c.

Spett.le

Ordine dei Chimici e dei Fisici

di _____

indirizzo _____

—

cap _____

città _____

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

CHIEDE

IL TRASFERIMENTO all'Albo dei Chimici e dei Fisici dell'Ordine di _____

sezione: • A • B

settore: • CHIMICA • FISICA

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 d.p.r. 445/2000 e smi), sotto la propria responsabilità,

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA E AUTOCERTIFICA

- di essere nato/a a _____ il _____;

- di essere cittadino/a _____;

- di avere domicilio professionale in _____ (comune)

_____ (prov) _____ CAP _____ indirizzo)

- di avere residenza in _____ (comune) _____ (prov)
_____ CAP _____ (indirizzo)

- di avere i seguenti recapiti:

telefono _____ / cellulare _____

fax _____

email _____

pec _____

- di avere il seguente codice fiscale: _____;

- di aver conseguito la laurea _____ (magistrale o triennale) in

presso l'Università degli Studi di _____ in data _____
con la votazione di _____;

- di aver superato l'Esame di Stato per l'esercizio della professione di:

- Chimico
- Fisico
- Chimico Iunior
- Fisico Iunior

presso l'Università degli Studi di _____ nella _____
(prima o seconda) sessione dell'anno _____, con la votazione di _____;

- di possedere i seguenti titoli di specializzazione previsti dalla vigente normativa: indicare titolo, Ente che lo
ha rilasciato, luogo e della data del rilascio _____

_____;

- di essere attualmente iscritto all'Albo dei Chimici e dei Fisici di _____ N° _____
dal _____

- di essere in possesso:

- del sigillo professionale
- della firma digitale di ruolo

Rilasciato/a dall'Ordine _____

DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA:

- presso la residenza
- presso la sede dell'attività professionale (domicilio)

DICHIARA INOLTRE DI:

- di avere pieno godimento dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali¹ e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere interdetto, inabilitato e/o sottoposto a procedura fallimentare;
- di non essere stato cancellato da altro Ordine per morosità o irreperibilità né di essere stato cancellato o sospeso per motivi disciplinari o penali;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 o 43 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, importino la radiazione dell'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale, salvo che sussistano le condizioni previste dall'art. 50 dello stesso decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, ai fini della riammissione nell'Albo;
- di non aver presentato ricorso alla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di stati, qualità personali e fatti comunicati con la presente domanda;
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni normative di natura legislativa, statutaria, regolamentare e/o di indirizzo che disciplinano la professione di _____, ivi incluse quelle che attribuiscono compiti e funzioni all'Ordine territoriale e alla Federazione Nazionale degli Ordini.
- di essere iscritto ad Ordine di altra professione _____
(indicare la professione e l'ordine territoriale);

Data _____ Firma sottoscrittore _____

¹ (NEL CASO DI CONDANNE PENALI INDICARE LE STESSE E PRODURRE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN COPIA CONFORME ANCHE QUALORA SIANO STATI CONCESSI I BENEFICI DELLA SOSPENSIONE CONDIZIONALE DELLA PENA E DELLA NON MENZIONE DELLA CONDANNA NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE. LA DICHIARAZIONE DEVE INERIRE ANCHE LE SENTENZE DI PATTEGGIAMENTO).

Con la presentazione della presente domanda, il/la sottoscritto/a _____ si impegna a riconsegnare all'Ordine dei Chimici e dei Fisici di _____

• del sigillo professionale

• della firma digitale di ruolo

INOLTRE È INFORMATO E CONSAPEVOLE CHE

- i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine;
- i dati acquisiti, in conformità e nei limiti previsti dall'art. 3 D.P.R. 221/1950, nonché ai fini di ogni consultazione dell'Albo da parte di terzi, saranno pubblicati sul sito internet dell'Ordine territoriale ed in quello della Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici.

Data _____ Firma sottoscrittore _____

Il\la sottoscritto\la _____

ALLEGA

1. fotocopia di un documento di identità valido;
2. fotocopia del codice fiscale;
3. due foto tessere uguali tra di loro;
4. eventuale documentazione inerente specializzazione conseguita
5. Dichiarazione per il trattamento dei dati personali;
6. permesso di soggiorno in originale (qualora non sia cittadino di un Paese dell'U.E.)
7. Se la laurea è stata conseguita all'estero, è necessario presentare il Decreto Ministeriale di riconoscimento del titolo.
8. Copia versamento quota iscrizione o dichiarazione di aver già corrisposto la quota di iscrizione per l'anno in corso all'Ordine di Provenienza e alla Federazione.

Data _____ Firma sottoscrittore _____