

Marca  
da bollo  
vigente

AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO  
DELL'ORDINE PROVINCIALE  
DEI DOTTORI AGRONOMI E  
DOTTORI FORESTALI DI LATINA

Il sottoscritto..... nato a.....  
il..... residente a..... (Prov.).....  
in Via/Piazza..... n°..... tel. ....  
laureato in Scienze Agrarie / Scienze Forestali / .....  
..... (indicare il corso di laurea e la sua durata) presso l'Università degli studi  
di ..... in data.....  
ed abilitato all'esercizio professionale presso.....  
(indicare l'ateneo), nella..... (indicare quale sessione),  
..... cittadino italiano (oppure altro Stato con cui esista trattamento di reciprocità),  
n° di Cod. Fiscale .....

CHIEDE

di essere iscritto presso codesto albo professionale dei Dottori Agronomi e Forestali.

Dichiara di non essere iscritto e di non avere inoltrato la domanda di iscrizione ad altro albo professionale.

Ai fini del proprio stato giuridico professionale dichiara sotto la propria personale responsabilità, a termine di legge, di non essere dipendente di alcun ente pubblico o privato oppure di essere dipendente di .....(1)

Si impegna a notificare a codesto spett.le Ordine, nei termini prescritti, ogni variazione domiciliare e del proprio stato giuridico professionale.

Acclude la seguente documentazione:

- 1) Certificato di Laurea
- 2) Copia autentica del certificato di abilitazione all'esercizio professionale
- 3) Certificato di residenza
- 4) Certificato di nascita
- 5) Certificato di cittadinanza italiana
- 6) Certificato del casellario giudiziario.

**In applicazione della Legge Bassanini, è possibile autocertificare, in carta semplice, tutti i documenti richiesti per l'iscrizione all'Ordine.**

Allega inoltre:

- 7) Ricevuta n° .....dell'ufficio Postale di .....  
in data .....attestante il versamento di € 168,00  
sul c/c GU 8003 intestato: Ufficio Registro Tasse Concessioni Governative di Roma, causale:  
Iscrizione Albo professionale Agronomi e Forestali - Latina
- 8) Ricevute di versamento sul c/c. IBAN IT03 S083 2714 700 0000 0000 2499 presso Banca di  
Credito Cooperativo di Roma Società Cooperativa, Latina, via Giosue' Carducci, 17/31,  
intestato a Ordine Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Latina, rispettivamente  
di € 50,00 per tassa di prima iscrizione e di € .....,00 (2), per quota associativa relativa  
all'anno .....
- 9) Foto tessera in formato digitale (jpg)
- 10) Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità
- 11) Fotocopia tesserino di codice fiscale.

Con osservanza

Latina, .....

L'istante

.....

(1) Nel caso di dipendenza da Enti Pubblici o privati, indicare per esteso l'Ente e relativo recapito postale del medesimo; allegando il **nullaosta** da parte dell'Ente medesimo **all'esercizio della libera professione** del richiedente.

Nel caso di dipendenza da Enti di Stato o Regionali, per i quali esista **divieto e incompatibilità** all'esercizio della libera professione, farne espressa menzione ai sensi dell'art. 5 della Legge 07/01/1976 n. 3 sull'ordinamento professionale.

(2) La quota associativa, secondo la categoria è riportata nella colonna Anno corrente.  
In caso di re-iscrizione, non è contemplata la quota ridotta.

Categoria	Anno corrente	2° anno	3° anno
Ordinario	<b>255,00</b>	255,00	255,00
Iscritto a margine	<b>188,00</b>	188,00	188,00
Nuovo iscritto	<b>155,00</b>	200,00	255,00
Nuovo iscritto a margine	<b>155,00</b>	155,00	188,00
Nuovo iscritto under 35	<b>100,00</b>	155,00	255,00
Nuovo iscritto a margine under 35	<b>100,00</b>	155,00	188,00
Società di persone	<b>255,00</b>	255,00	255,00
Società di capitali	<b>255,00</b>	255,00	255,00