

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Agronomi
e dei Dottori Forestali della Provincia di Trento
Via G.B. Trener, 8
38121 TRENTO**

Marca da bollo
16,00 €

Oggetto: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a dottore agronomo/forestale: _____
nato/a a: _____ il: _____
residente in : _____
domiciliato/a in: _____
codice Fiscale: _____
recapiti telefonici: _____
e-mail: _____

D I C H I A R A

di essere in possesso del diploma di laurea specialistica in _____
conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____
di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di _____ conseguita presso
l'Università di: _____ sessione e anno: _____
di non essere iscritto ad altro Ordine Professionale

C H I E D E

l'iscrizione all'Albo dei dottori Agronomi e Forestali della Provincia di Trento alla sezione B JUNIOR

Allega i seguenti documenti:

autocertificazione di laurea

autocertificazione di abilitazione alla professione

autocertificazione certificato penale

autocertificazione: nascita; cittadinanza italiana e residenza

si allega inoltre
versamento tasse governative
versamento tasse globali per iscrizione all'Ordine.

DATA

FIRMA

INFORMATIVA

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del provvedimento per il quale sono richiesti e per la funzionalità dei rapporti con l'Ordine professionale e saranno trattati anche con strumenti informatici per tale scopo. In relazione alle caratteristiche di pubblicità dell'Albo professionale, i dati potranno essere comunicati a soggetti estranei, pubblicati sugli estratti dell'Albo professionale o segnalati per l'eventuale conferimento di incarichi professionali o amministrativi.

DATA

FIRMA
