

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, cittadinanza _____
codice fiscale _____ tel. _____ cell. _____ fax _____
e-mail _____ pec _____

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

a) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;

b) residente in _____ CAP: _____ Via _____ nr. _____;

c) domiciliato/a in *(non richiesto per l'iscrizione nell'elenco)* _____ CAP: _____ Via _____ nr. _____;

d) di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dell'ODCEC;

e) di essere stato iscritto nell'Albo/elenco dell'Ordine/Collegio di _____ dal _____ al _____ ii. _____;

f) ☐ di non essere sottoposto a procedimento penale
oppure
☐ di essere sottoposto a procedimento penale per _____ iii. _____;

g) ☐ di non aver riportato condanne penali;
oppure
☐ di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ iii. _____;

h) ☐ di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione;
oppure
☐ di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione: _____ iii. _____;

☐ **di incorrere nel seguente caso di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005, in quanto svolge la seguente attività:** _____ iii. _____;

i) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ presso _____;

j) di aver conseguito l'abilitazione in data _____ presso _____;

A tal fine allega i seguenti documenti:

- ✓ Ricevuta di versamento di € 315,00 (tassa d'iscrizione, contributo anno in corso) **per iscritti fino a 36 anni (nati dal 01.01.1990);**
- ✓ Ricevuta di versamento di € 400,00 (tassa d'iscrizione, contributo anno in corso) **per iscritti con più di 36 anni;**

versamento a mezzo PagoPA collegandosi al sito <https://foggia.odcec.pluginpay.it/>.

[Istruzioni per il pagamento](#)

- ✓ Fotocopia di un documento di riconoscimento valido
- ✓ n. 1 fotografie formato tessera.

Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura *(da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati)*

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: _____, _____ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____.

L'informativa per il Trattamento dei Dati conferiti è pubblicata sul sito Istituzionale al seguente link: [Privacy](#)

lì _____

In fede

(spazio riservato all'Ordine)

- ⁱ Barrare l'opzione che interessa
- ⁱⁱ Compilare solo in caso di reinscrizione
- ⁱⁱⁱ Barrare l'opzione che interessa.