

ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

1. Domanda redatta in carta legale (€ 16,00) rivolta al Consiglio Provinciale di residenza del richiedente (**allegato 1**);
2. Dichiarazione sostitutiva di nascita, residenza, cittadinanza, godimento diritti civili e politici, casellario giudiziale, Laurea, Esame di Stato, pagamento tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale, C.F. (**allegato 2**);
3. Ricevuta bonifico € 20,00- da versare all'IBAN IT72B0306911906100000002845 intestato a Ordine Architetti P.P.C. della Provincia di Belluno C.F. 80003040252, causale: Prima Iscrizione all'Albo;
4. Attestazione Tassa € 168,00 comprovante il versamento delle Concessioni Governative, da versare nel conto corrente postale n. 8003 (il modulo, già intestato a Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara - Tasse concessioni governative, è disponibile presso ogni Ufficio Postale). Tipo di Versamento "Rilascio". (Codice voce tariffa da indicare: "Altri atti 8617");
5. Dichiarazione in carta semplice di non essere iscritto e di non aver chiesto l'iscrizione in altro Albo professionale (**allegato 3**);
6. Scheda personale (**allegato 4**);
7. Documento privacy (**Consenso trattamento dati**);
8. Fotocopia di un documento di riconoscimento;
9. Foto tessera formato digitale (jpg).

La quota annuale di iscrizione è fissata in euro

210,00- per gli iscritti con età inferiore ai 35 anni per i primi due anni.

Se l'iscrizione avverrà dopo il 30.06, la quota per il primo anno verrà ulteriormente ridotta a 120,00 (under 35) e 180,00 (over 35).

300,00- per tutti gli altri casi.

Pagamento mediante bonifico bancario, entro un mese dalla delibera di iscrizione all'Albo, come riportato nella lettera di avvenuta iscrizione Albo.

ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO su appuntamento:

lunedì 09-11 | martedì 15-17 | giovedì 09-11 | venerdì 09-11

Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Belluno | Piazza Duomo, 37 | 32100 Belluno
T 0437 950270 | F 0437 950279 | segreteria@architettibelluno.it | oappc.belluno@archiworldpec.it | www.architettibelluno.it

..l.. Sottoscritt... ..

nat... a il

residente a in Via n.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 DEL 28/12/2000

DICHIARA

di essere nat... a il

di essere residente a
in Via n.

di essere di cittadinanza italiana

di godere dei diritti politici

di non aver riportato condanne penali, né decreti penali di condanna, né sentenze di applicazione pena (*)

di non avere procedimenti in corso (*)

di aver conseguito la laurea in
presso in data

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di
....., a seguito del superamento del relativo Esame di Stato presso
..... in data

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di aver effettuato il pagamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di non essere tenuto al pagamento della tassa di abilitazione, essendo stato abolito tale tributo nella Regione in cui il sottoscritto ha superato l'esame di abilitazione.

di essere titolare di codice fiscale

Luogo e datal.. Dichiarante

(*) In caso contrario, indicare, nel retro della presente dichiarazione, le eventuali condanne penali riportate, gli estremi delle relative sentenze e i procedimenti penali in corso

..l.. Sottoscritt... ..

DICHIARA

di aver riportato le seguenti condanne penali | decreti penali di condanna | sentenze di applicazione pena:

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

di avere i seguenti procedimenti in corso:

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

Luogo e data

..l.. Dichiarante

..l.. Sottoscritt... ..

nat... a il

residente a in Via n.

DICHIARA

di non essere iscritto e di non aver chiesto l'iscrizione in altro Albo professionale.

Luogo e data

..l.. Dichiarante

SCHEDA PERSONALE

COGNOME E NOME

NATO A

IL

RESIDENTE A

CAP

PV.

VIA

N.

TEL.

STUDIO

CAP

PV.

VIA

N.

TEL.

FAX

E-MAIL

CELL.

INVIO CORRISPONDENZA

RESIDENZA

STUDIO

N. CODICE FISCALE

TITOLO DI STUDIO

LAUREATO A

IL

ESAME DI STATO A

IL

LINGUE ESTERE CONOSCIUTE

PROFESSIONE PRINCIPALE

- LIBERO PROFESSIONISTA LIBERO PROFESSIONISTA ASSOCIATO
- DIPENDENTE PUBBLICO PRIVATO PRESSO
- INSEGNANTE PRESSO
- COLLABORATORE PRESSO

PROVENIENTE DA (ORDINE – COLLEGIO)

ISCRITTO DAL

CON IL N.

PARTECIPATO AL CORSO SICUREZZA D.LGS. 81/2008

SI

NO

NOTE

Il/la sottoscritto/a conferma sotto la propria responsabilità la veridicità e la completezza dei dati indicati

DATA

FIRMA

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati in relazione al Regolamento (UE) 2016/679

DATA

FIRMA