

**BOLLO DA € 16,00**

**ALLA PRESIDENTE DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE  
DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI SASSARI**

La/Il sottoscritta/o Ost./Dott.....chiede di essere iscritta/o all'Ordine della Professione di Ostetrica della provincia di Sassari .

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968 n° 15 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 la/il sottoscritta/o dichiara:

- di essere nata/o a..... prov. di ..... il.....;
- di essere residente in ..... cap .....prov.....;
- via..... n°.....Telefono.....
- e-mail .....
- di avere il domicilio\* in ..... cap .....prov.....;
- via..... n°..... presso il quale intende esercitare;
- di essere cittadina/o.....;
- di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di avere conseguito il titolo di studio ..... presso l'Università di.....il.....;
- di non essere iscritta/o, né di aver fatto domanda d'iscrizione in altri albi;
- Codice fiscale.....

Dichiara e sottoscrive, inoltre di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Allega i seguenti documenti:

- ricevuta di € 168,00= sul conto corrente postale 8003 intestato Agenzia delle Entrate centro operativo di PESCARA per Tasse di Concessioni Governative;
- ricevuta di € 171,00= da versare con bonifico sul conto presso la Banca CARIGE Ag. Sassari Via Roma 111, intestato Collegio delle Ostetriche della Provincia di Sassari IBAN: IT 39 N 06175 17202 000000145280 per tassa di iscrizione (€21,00) e quota albo anno in corso (€150,00);
- due fotografie formato tessera;
- fotocopia documento d'identità valido;
- fotocopia del codice fiscale;
- certificato vaccinazione COVID 19 ai sensi del D.L. n. 172 del 26/11/2021 o certificato di esenzione.

DATA.....

FIRMA.....

\*Il richiedente qualora non risieda nella circoscrizione dell'Ordine (provincia di Sassari-Olbia/Tempio) dovrà anche indicare nella domanda la località di detta circoscrizione (domicilio in provincia di Sassari-Olbia/Tempio) nella quale intende esercitare la professione (legge 8.11.1991 n° 362 art. 9).