



All'Ordine dei Chimici  
della regione Trentino Alto Adige  
Via Valentina Zambra, 16  
38121 TRENTO

Marca da  
bollo

- OGGETTO: 1. PRIMA ISCRIZIONE  
2. ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE  
3. REISCRIZIONE  
4. CANCELLAZIONE

Il sottoscritto Dott. ....  
ai sensi e per gli effetti della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e della legge 15 maggio 1997 n. 127 e successive modifiche e integrazioni,  
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria  
personale responsabilità (art. 26 legge 4 gennaio 1968 n. 15)

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**DICHIARA**

**(barrare solo le voci che interessano)**

di essere nato a ..... prov. ( ) il .....  
codice fiscale n. .... e- mail .....  
di essere residente a ..... prov. ( ) in via .....  
recapito telefonico .....  di essere cittadino .....  
PEC (obbligatoria ai sensi dell'art. 16 comma 7 del D.L. 28.11.2008, n. 185) .....  
di avere in corso la pratica di trasferimento di residenza nel comune di ..... prov. ( )  
di trovarsi nella seguente condizione professionale ai fini della iscrivibilità all'Ente di Previdenza e Assistenza Pluricategoriale  
(EPAP): .....  
di avere domicilio professionale a ..... prov. ( ..... )  
in Via ..... recapito telefonico .....  
di essere iscritto all'Ordine dei Chimici della regione Trentino Alto Adige al n. .... dal .....  
di essere iscritto all'Ordine dei Chimici di ..... al n. .... dal .....

di essere stato iscritto all'Ordine dei Chimici della regione Trentino Alto Adige al n. .... dal .....  
di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità, né di essere stato radiato da alcun altro Ordine  
di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti  
di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96

Il sottoscritto autocertifica inoltre :

di aver conseguito la laurea in ..... presso l'Università degli Studi di .....  
in data ..... con la votazione di .....  
di aver superato l'Esame di Stato per l'esercizio della professione di Chimico presso l'Università degli Studi di .....  
..... nella ..... Sessione dell'anno ..... con la votazione di .....  
di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso  
di essere in regola con il pagamento della quota associativa dovuta all'Ordine di appartenenza e della quota dovuta al Consiglio Nazionale dei Chimici, alla data di presentazione della domanda di trasferimento presso questo Ordine (solo per chi presenta domanda di iscrizione per trasferimento da altro Ordine).

Il sottoscritto Dott....., essendo in possesso dei requisiti prescritti dalla Legge,  
per quanto sopra dichiarato

### CHIEDE

#### 1. L'ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI CHIMICI DELLA REGIONE TRENINO ALTO ADIGE

Sotto la propria responsabilità dichiara di non essere iscritto e di non aver chiesto iscrizione ad altro Albo dei Chimici.

Allega:

- ricevuta versamento della tassa di concessione governativa di Euro 168 sul c/c 8003 (presso Ufficio Postale)
- copia del versamento della quota associativa annuale di Euro 180 tramite bonifico bancario presso la Cassa Rurale di Trento - Filiale 18 Solteri - codice Iban IT 24 E 083 0401 8030 0000 2722152 intestato a Ordine dei Chimici del Trentino Alto Adige
- fotocopia del numero di codice fiscale
- 1 foto formato tessera
- quota di iscrizione di Euro 5,16 da versare all'Ordine al momento della presentazione della domanda.
- copia del versamento di Euro 75 per quota dovuta al Consiglio Nazionale dei Chimici c/o Poste codice Iban IT 06 R 076 0103 2000 0004 2064022 intestato a Consiglio Nazionale dei Chimici **oppure** c/o B.N.L. codice Iban IT 30 N 010 0503 2000 0000 0048431 intestato a Consiglio Nazionale dei Chimici, indicando quale causale del versamento il nome dell'iscritto.

#### 2. L'ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO DALL'ORDINE DEI CHIMICI DI .....

Allega:

- fotocopia del numero di codice fiscale
- quota di iscrizione di Euro 5,16 da versare all'Ordine al momento della presentazione della domanda
- fotocopia versamenti quota Ordine e quota Consiglio Nazionale dei Chimici dell'anno in corso

### 3. LA REISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI CHIMICI DELLA REGIONE TRENINO ALTO ADIGE

Allega:

- ricevuta versamento tassa di concessione governativa di Euro 168 sul c/c 8003 (presso Ufficio Postale)
- copia del versamento della quota associativa annuale all'Albo di Euro 180 tramite bonifico bancario presso la Cassa Rurale di Trento - Filiale 18 Solteri - codice Iban IT 24 E 083 0401 8030 0000 2722152 intestato a Ordine dei Chimici del Trentino Alto Adige
- fotocopia del numero di codice fiscale
- quota di iscrizione di Euro 5,16 da versare all'Ordine al momento della presentazione della domanda
- copia del versamento di euro 75 per quota dovuta al Consiglio Nazionale dei Chimici c/o Poste codice Iban IT 06 R 076 0103 2000 0004 2064022 intestato a Consiglio Nazionale dei Chimici **oppure** c/o B.N.L. codice Iban IT 30 N 010 0503 2000 0000 0048431 intestato a Consiglio Nazionale dei Chimici, indicando quale causale del versamento il nome dell'iscritto.

### 4. LA CANCELLAZIONE DALL'ORDINE DEI CHIMICI DELLA REGIONE TRENINO ALTO ADIGE

con decorrenza dal .....

Allega:

- dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE.....

Recapito per eventuale corrispondenza (se diverso dalla residenza anagrafica):

Comune.....CAP.....Prov. ( )

Via/Piazza/Loc.....n.....

#### CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (ai sensi legge 31 dicembre 1996, n. 675)

Io sottoscritto ..... ai sensi della legge n. 675/96, concernente "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

ESPRIMO IL MIO CONSENSO E AUTORIZZO

l'Ordine dei Chimici della Regione Trentino Alto Adige al trattamento dei miei dati personali da parte degli uffici preposti, ivi compresa la pubblicazione sull'Albo di altri dati non obbligatori (es. numero telefonico).

Data, .....

Firma .....

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere

Il sottoscritto.....incaricato, attesta, ai sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il Dott.....identificato a mezzo di ..... ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data .....

Timbro e firma dell'incaricato  
che riceve l'istanza