

SPAZIO PER MARCA
DA BOLLO €16,00

Al Presidente dell'Ordine Regionale
Trentino Alto Adige
Via Lidorno, 6
38123, Trento TN

ORDINE DI PROVENIENZA e p.c.

Spett.le
Ordine Dei Chimici e dei Fisici di _____
Via _____
PEC _____

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

CHIEDE

IL TRASFERIMENTO all'Albo dei Chimici e dei Fisici dell'Ordine di _____

sezione: A B
settore: CHIMICA FISICA

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 d.p.r. 445/2000 e smi), sotto la propria responsabilità,

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA E AUTOCERTIFICA

- di essere nato/a a _____ il _____;
- di essere cittadino/a _____;
- di avere domicilio professionale in _____ (comune)

_____ (prov) _____ CAP _____ (indirizzo)

- di avere residenza in _____ (comune)
_____ (prov) _____ CAP _____ (indirizzo)

- di avere i seguenti recapiti:

telefono _____ / cellulare _____

fax _____

email _____

pec _____

- di avere il seguente codice fiscale: _____;
- di aver conseguito la laurea _____ (magistrale o triennale) 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

Chimico Iunior

Fisico

Fisico Iunior

presso l'Università degli Studi di _____ nella
_____ (prima o seconda) sessione dell'anno _____, con la votazione di
_____;

- di possedere i seguenti titoli di specializzazione previsti dalla vigente normativa: indicare titolo, Ente che lo ha rilasciato, luogo e della data del rilascio _____

_____;

- di essere attualmente iscritto all'Albo dei Chimici e dei Fisici di _____ N°
_____; dal _____

- di essere in possesso:

/// **del sigillo professionale**

/// **firma digitale di ruolo**

Rilasciato/a dall'Ordine _____

DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA:

- presso la residenza presso la sede dell'attività professionale (domicilio)

DICHIARA INOLTRE DI:

- di avere pieno godimento dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali¹ e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere interdetto, inabilitato e/o sottoposto a procedura fallimentare;
- di non essere stato cancellato da altro Ordine per morosità o irreperibilità né di essere stato cancellato o sospeso per motivi disciplinari o penali;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 o 43 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, importino la radiazione dell'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale, salvo che sussistano le condizioni previste dall'art. 50 dello stesso decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, ai fini della riammissione nell'Albo;
- di non aver presentato ricorso alla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di stati, qualità personali e fatti comunicati con la presente domanda;
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni normative di natura legislativa, statutaria, regolamentare e/o di indirizzo che disciplinano la professione di _____, ivi

¹ (NEL CASO DI CONDANNE PENALI INDICARE LE STESSE E PRODURRE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN COPIA CONFORME ANCHE QUALORA SIANO STATI CONCESSI I BENEFICI DELLA SOSPENSIONE CONDIZIONALE DELLA PENA E DELLA NON MENZIONE DELLA CONDANNA NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE. LA DICHIARAZIONE DEVE INERIRE ANCHE LE SENTENZE DI PATTEGGIAMENTO).

incluse quelle che attribuiscono compiti e funzioni all'Ordine territoriale e alla Federazione Nazionale degli Ordini.

- di essere iscritto ad Ordine di altra professione _____
_____ (indicare la professione e l'ordine territoriale);

Data _____ Firma sottoscrittore _____

Con la presentazione della presente domanda, il/la sottoscritto/a _____
si impegna a riconsegnare all'Ordine dei Chimici e dei Fisici di provenienza

/// sigillo professionale

/// firma digitale di ruolo

INOLTRE È INFORMATO E CONSAPEVOLE CHE

- i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine;
- i dati acquisiti, in conformità e nei limiti previsti dall'art. 3 D.P.R. 221/1950, nonché ai fini di ogni consultazione dell'Albo da parte di terzi, saranno pubblicati sul sito internet dell'Ordine territoriale ed in quello della Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici.

Data _____ Firma sottoscrittore _____

Il/la sottoscritto/a _____

ALLEGA

1. fotocopia di un documento di identità valido;
2. fotocopia del codice fiscale;
3. due foto tessere uguali tra di loro;
4. eventuale documentazione inerente specializzazione conseguita
5. Dichiarazione per il trattamento dei dati personali;
6. permesso di soggiorno in originale (qualora non sia cittadino di un Paese dell'U.E.)

7. Se la laurea è stata conseguita all'estero, è necessario presentare il Decreto Ministeriale di riconoscimento del titolo.
8. Copia versamento quota iscrizione o dichiarazione di aver già corrisposto la quota di iscrizione per l'anno in corso all'Ordine di Provenienza e alla Federazione.

Data _____ Firma sottoscrittore _____

ATTENZIONE: NULLA è DOVUTO SE è STATO GIÀ ASSOLTO NELL'ORDINE DI PROVENIENZA. PRIMA DI CONCEDERE IL NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO L'ORDINE DI PROVENIENZA VERIFICHERÀ GLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI.

In ALTERNATIVA è POSSIBILE assolvere agli adempimento con l'Ordine di destinazione.

Modalità di pagamento:

9. L'ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI CHIMICI DELLA REGIONE TRENTINO ALTO ADIGE

- ricevuta versamento della **tassa di concessione governativa di Euro 168** sul c/c 8003 (presso Ufficio Postale) (prima iscrizione)

- copia del versamento della **quota associativa annuale di Euro 180** tramite bonifico bancario presso la Banca Popolare di Sondrio - Filiale 477 Trento - codice Iban IT 71 J 05696 01800 000002897X43 intestato a Ordine Regionale dei Chimici del Trentino Alto Adige

- quota di **iscrizione di Euro 0** (azzerata con delibera del dicembre 2018).

- copia del versamento di **Euro 100 per quota dovuta alla Federazione Nazionale** degli Ordini dei Chimici e dei Fisici con una delle seguenti modalità:

1. Versamento o bonifico (anche telematico) sul **CC Bancario** del CNC presso la Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 26, via del Tritone, 207 – Roma - IBAN: **IT24 H056 9603 2260 0000 3300 X40** – BIC (Swift): **POS0IT22**

2. Versamento o bonifico (anche telematico) sul **CC Bancario** del CNC presso la Banca Nazionale del Lavoro, Agenzia Bissolati, via Bissolati, 2 – Roma - IBAN: **IT30 N010 0503 2000 0000 0048 431** – BIC (Swift): **BNLIITRR**

intestato a Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici, indicando quale causale del versamento il nome dell'iscritto.