



Ordine della Professione di Ostetrica  
della Provincia di Brescia  
*con la donna ad ogni età*

**MODULO ISCRIZIONE ALL'ALBO**

Marca da bollo € 16,00

**Spett. Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Brescia**

Il /La sottoscritta \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

in possesso del titolo abilitante all'esercizio della professione di Ostetrica,

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Brescia.

Ai sensi e per gli effetti dell'art 2 della Legge 4 gennaio 1968 n.15, e successive modifiche e interazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via /Piazza /n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

di avere conseguito la Laurea presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ (anno accademico \_\_\_\_\_)

di non aver riportato condanne penali ai sensi dell'art.689 comma 2 lettera a) C.P.P.

di essere nel pieno godimento dei diritti civili

di non essere, né di aver richiesto l'iscrizione in altri Albi

**ALLEGA**

1. Fotocopia della Carta d'Identità e del Codice Fiscale;
2. Ricevuta del bonifico per quota iscrizione all'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Brescia suBanca Intesa San Paolo Iban: IT84 J030 6909 6061 0000 0139 448 di Euro 130,00;
3. Ricevuta di versamento intestata a: Agenzia delle Entrate c/c postale n. 8003 di Euro 168,00;
4. Fototessera (firmata sul retro);
5. Fotocopia permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari condiploma/laurea conseguito in Italia).

In fede

Luogo, data

Firma