



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 e delle sanzioni previste dell'art. 26 della citata legge n.15/68,

**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 ne di aver chiesto l'iscrizione in altri Albi della Repubblica

**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 su Banca Intesa San Paolo Iban: IT84 J030 6909 6061 0000 0139 448 di Euro 120,00
- 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 con diploma/laurea conseguito in Italia).

In fede

Luogo, data

Firma