

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 nell'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 do 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 _____ Prov _____ Via /Piazza /n _____
- tel. _____ Cellulare _____ e.mail: _____
- di essere domiciliato a _____ Prov. _____ Via/Piazza/n _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere in possesso del permesso di soggiorno di tipo _____ con scadenza _____
- di avere superato l'esame di idoneità sulla buona conoscenza della lingua italiana e delle leggi che regolano l'esercizio della professione;
- di essere in possesso del Decreto dirigenziale emanato dal Ministero della Salute che ha decretato il riconoscimento del titolo di studio di _____;
- di avere conseguito la laurea - il diploma (cancellare quello che non interessa) 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) Permesso o visto di soggiorno (**Cittadini stranieri**);
- 3) Originale o copia autenticata del titolo di studio;
- 4) Autorizzazione per l'iscrizione all'Ordine rilasciata dal Ministero della Salute (**Cittadini Unione Europea**) o Decreto Dirigenziale rilasciato dal ministero della Salute (**Cittadini stranieri**);
- 5) Ricevuta di versamento per quota iscrizione all'Albo intestata a: Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Brescia | c/c postale n. 25287251 di Euro 105,00;
- 6) Ricevuta di versamento intestata a: Agenzia delle Entrate c/c postale n. 8003 di Euro 168,00;
- 7) Fototessera (firmata sul retro).

In fede

(Luogo e data)

(Firma)