Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova con la donna ad ogni età	**MODULO ISCRIZIONE ALL'ALBO**	Marca da bollo € 16,00

Spett.le
Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica
di Brescia e Mantova

Il /La sottoscritto/a _____

Cod. Fisc._____

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

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova.

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 Ostetrica di Brescia su Banca 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. Informativa privacy compilata e firmata;
5. Fototessera (firmata sul retro);
6. Fotocopia permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari condiploma/laurea conseguito in Italia).

In fede

Luogo, data Firma