

 Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova <i>con la donna ad ogni età</i>	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/o,

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. Documento attestante il conseguimento del titolo abilitante di ostetrica (dichiarazione sost. ai sensi artt. 46 e 47 DPR 445/2000, oppure scansione del certificato di laurea fornito dall'Ateneo);
3. Ricevuta bonifico per quota annuale iscrizione all'Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova su Banca Intesa San Paolo, Iban: IT84 J030 6909 6061 0000 0139 448 di euro 130,00;
4. Ricevuta versamento una tantum tramite bollettino postale a: Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative c/c postale n. 8003 di euro 168,00;

5. [Informativa privacy](#) compilata e firmata;
6. Fototessera;
7. Fotocopia permesso di soggiorno (solo per cittadini extracomunitari con diploma/laurea conseguito in Italia).

In fede

Luogo, data

Firma

Il presente modulo d'iscrizione, accompagnato dalla relativa documentazione allegata, potrà essere inviato:

- *tramite Pec a: ostetrichebreccia@pec.aruba.it;*
- *tramite Raccomandata all'indirizzo: Ordine Interprovinciale della Professione Ostetrica di Brescia e Mantova, Via A. Lamarmora 185/septies – 25124 Brescia;*
- *consegnato dall'interessato/a o da un delegato/a alla segreteria presso la sede dell'Ordine.*