

Prot. n. _____

del _____

marca da bollo da € 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PER TRASFERIMENTO

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna

Il/La sottoscritto/a dr/dr.ssa

(nome e cognome)

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.00,

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,
DICHIARA**

1) di essere nato/a a _____ il _____

2) di essere cittadino/a _____;

3) di essere residente a _____ CAP _____,

via _____, tel. _____,

4) di essere domiciliato a _____ CAP _____,

via _____, tel. _____,

(per comunicazioni istituzionali e professionali) cell. _____,

e-mail _____,

posta elettronica certificata (PEC) _____;

5) di avere il seguente codice fiscale: _____

6) di aver conseguito la laurea in _____, in data _____,

presso l'Università di _____;

7) di essersi abilitato/a all'esercizio della professione di Farmacista nella sessione _____

dell'anno _____ presso l'Università di _____;

8) di essere iscritto all'Albo presso l' Ordine provinciale di _____

dal _____ alla posizione n. _____;

9) di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione all'Albo di provenienza e con i versamenti obbligatori Enpaf;

10) di essere stato iscritto all'Albo presso l'Ordine (o gli Ordini) di _____

e di essere stato cancellato per i seguenti motivi:

- rinuncia all'iscrizione (Ordine/i di _____)
- morosità nei confronti dell'Ordine (Ordine/i di _____)
- morosità nei confronti dell' Enpaf (Ordine/i di _____)
- radiazione dall'Albo (Ordine/i di _____)
- altro (specificare motivi e Ordine/i _____)

INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', DICHIARA

di avere il pieno godimento dei diritti civili;

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

OPPURE

di avere i seguenti precedenti penali: _____;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti disciplinari;

di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'Albo per la sussistenza di un rapporto di pubblico impiego, in quanto:

non é impiegato/a nella pubblica amministrazione

OPPURE

è impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione: _____,

inquadrate/a nella qualifica funzionale di _____ con rapporto di lavoro:

a tempo pieno

a tempo parziale o definito

e come tale, in base all'ordinamento vigente a lui/lei applicabile, non gli è vietato

l'esercizio della libera professione;

e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, è tenuto/a all'iscrizione all'Albo professionale;

e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile gli/le è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell'“Elenco speciale”

E FA DOMANDA

di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine.

A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine.

(luogo e data)

(firma)

I dati dell'iscritto vengono acquisiti da questo Ordine e dalla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.) e trattati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali vigente con le seguenti finalità:

- invio della newsletter del quotidiano on-line F.O.F.I.
- invio della newsletter istituzionale dell'Ordine
- invio delle informazioni relative all'accesso ai siti internet di proprietà dell'Ordine e della F.O.F.I.
- invio delle comunicazioni istituzionali e professionali dell'Ordine e della F.O.F.I.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma il mancato conferimento non consentirà l'accesso ai servizi.

Autorizzo codesto Ordine provinciale e la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani al trattamento di tali dati personali, che non saranno utilizzati a fini divulgativi, ma esclusivamente per comunicazioni istituzionali e professionali.

(luogo e data)

(firma)