



ADEMPIMENTI PER L' ISCRIZIONE ALL' ALBO OSTETRICI

1. DOMANDA D' ISCRIZIONE INTESTATA AL PRESIDENTE IN BOLLO DI € 16,00
2. SU STAMPATO ALLEGATO
 - Nel caso di presentazione a mezzo servizio postale o da incaricato, la domanda deve essere accompagnata dalla copia del documento di riconoscimento valido
3. CERTIFICATO DI NASCITA (non in bollo)
4. ATTESTATO COMPROVANTE DIRITTI CIVILI POLITICI (COMUNE) (non in bollo)
5. CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE (TRIBUNALE DI APPARTENENZA) (non in bollo)
6. CERTIFICATO DI RESIDENZA (non in bollo)
7. CERTIFICATO DI CITTADINANZA (non in bollo)
8. LAUREA IN OSTETRICIA (non in bollo)
9. CODICE FISCALE
10. DUE FOTO TESSERA DI CUI UNA DIGITALE
11. INDIRIZZO PEC
12. TASSA CONCESSIONE GOVERNATIVA €168,00 DA VERSATO SUL C.C.P. 8003 INTESTATO A: **AGENZIA DELLE ENTRATE- UFFICIO DI ROMA 2** – TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE E' OBBLIGATORIO RIPORTARE LA CAUSALE: ISCRIZIONE ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DI PALERMO
13. TASSA ANNO IN CORSO € 120,00 (ridotta a € 32,00 per istanze pervenute dopo il 30 settembre a.c) DA VERSARE A MEZZO BONIFICO BANCARIO ALLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE:
BANCA SELLA SUCC. A. DE GASPERI
IBAN: **IT16E0326804606052866981800** – BIC: **SELBIT2BXXX**
14. TASSA SEGRETERIA € 42,00 DA VERSARE A MEZZO BONIFICO BANCARIO ALLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE:
BANCA SELLA SUCC. A. DE GASPERI
IBAN: **IT16E0326804606052866981800** – BIC: **SELBIT2BXXX**

La domanda e le certificazioni relative all' iscrizione dovrà essere lasciata presso i ns uffici Ai sensi dell' art. 10 della l.675/96 e successive modifiche e integrazioni, si informa che i dati obbligatoriamente richiesti per l' iscrizione all' albo sono raccolti e detenuti nella sede dell' Ordine, in conformità al DLCPPS 13 Settembre 1946, n° 233 e al DPR 5 aprile 1950, n°221, al solo fine dell' espletamento dei compiti previsti.

Al Presidente dell'Ordine della Professione di Ostetrica Palermo

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. fisc. _____,

in possesso del titolo abilitante all' esercizio della professione ostetrica.

Chiede

Di essere iscritto/a all' Ordine della Professione di Ostetrica di Palermo.

A tal punto ai sensi e per gli effetti dell' art. 2 della legge 4 Gennaio 1968, n° 15 e successive modifiche e integrazioni, 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 dall' art. 26 della citata legge dichiara:

1. di essere nato/ in _____ Prov. _____, il ____ / ____ / ____
2. di essere residente a _____ prov. _____
in Via _____ n° _____ scala _____ int
c.a.p. _____ tel _____ cell. _____
mail _____ PEC _____;
3. di essere cittadino/a italiano/a;
4. di avere conseguito la Laurea in Ostetricia presso l'Università degli studi :
_____ di _____, nell' A.A. _____
5. di non aver riportato condanne penali;
6. di essere nel pieno del godimento dei diritti civili.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita dei diritti;
- di essere informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Dlg 196/2003.

Palermo ____ / ____ / ____

Firma
