

Periodo transitorio – CHIMICI -

SPAZIO PER MARCA
DA BOLLO €16,00

Al Presidente dell'Ordine Provinciale
dei Chimici e dei Fisici di Modena
P.le Boschetti 8
41121 Modena

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo dei Chimici e dei Fisici dell'Ordine
_____ per

sezione: A B
settore: CHIMICA

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 d.p.r. 445/2000), sotto la propria responsabilità, il/la sottoscritto/a

DICHIARA E AUTOCERTIFICA

- di essere nato/a a _____ il _____;
- di essere cittadino/a _____;
- di avere domicilio professionale in _____ (comune)
_____ (provincia) _____ (indirizzo)
- di avere residenza in _____ (comune)
_____ (provincia) _____ (indirizzo)
- di avere i seguenti recapiti:
telefono _____ / cellulare _____
fax _____
email _____
pec _____
- di avere il seguente codice fiscale: _____;

Data _____ Firma sottoscrittore _____

- di aver conseguito la laurea _____ (magistrale o triennale) in _____ presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con la votazione di _____;
- Per l'iscrizione in conformità all'art. 6 comma 4 del Decreto Ministero della Salute del 23 marzo 2018 :
 - di svolgere dal _____ attività di professore universitario di ruolo presso _____;
 - di svolgere dal _____ attività di aggregato presso _____;
 - di svolgere dal _____ attività di ricercatore o loro equiparati degli enti di ricerca nazionali (*precisare* _____) presso _____;
 - di svolgere dal _____ o aver svolto nel periodo dal _____ al _____:
 - attività di dirigente pubblico presso _____ nel profilo professionale di Chimico, rientrante nella contrattazione collettiva del comparto sanità;
 - attività di dipendente di enti pubblici presso _____ nel profilo professionale di Chimico, rientrante nella contrattazione collettiva del comparto sanità;
 - di svolgere dal _____:
 - attività di dirigente pubblico o privato presso _____ nel profilo professionale di Chimico, rientrante nella contrattazione collettiva del comparto _____;
 - attività di dipendente pubblico o privato presso _____ nel profilo professionale di Chimico, rientrante nella contrattazione collettiva del comparto _____;
 - di aver svolto dal _____ al _____ attività di esperto qualificato con relativa iscrizione all'elenco ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n.230.

DICHIARA ALTRESI'

- di possedere i seguenti titoli di specializzazione previsti dalla vigente normativa: indicare titolo, Ente che lo ha rilasciato, luogo e della data del rilascio

_____;
- di avere pieno godimento dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali¹ e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

¹ (NEL CASO DI CONDANNE PENALI INDICARE LE STESSE E PRODURRE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN COPIA CONFORME ANCHE QUALORA SIANO STATI CONCESSI I BENEFICI DELLA SOSPENSIONE CONDIZIONALE DELLA PENA E DELLA NON MENZIONE DELLA CONDANNA NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE. LA DICHIARAZIONE DEVE INERIRE ANCHE LE SENTENZE DI PATTEGGIAMENTO).

Data _____ Firma sottoscrittore _____

- di non essere interdetto, inabilitato e/o sottoposto a procedura fallimentare;
- di non essere iscritto ad Ordine dei Chimici e dei Fisici del territorio nazionale;
- di non essere stato cancellato da altro Ordine per morosità o irreperibilità né di essere stato cancellato o sospeso per motivi disciplinari o penali;
- di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 o 43 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, importino la radiazione dell'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale, salvo che sussistano le condizioni previste dall'art. 50 dello stesso decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, ai fini della riammissione nell'Albo;
- di non aver presentato ricorso alla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di stati, qualità personali e fatti comunicati con la presente domanda;
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni normative di natura legislativa, statutaria, regolamentare e/o di indirizzo che disciplinano la professione di _____, ivi incluse quelle che attribuiscono compiti e funzioni all'Ordine territoriale e alla Federazione Nazionale degli Ordini.
- di essere iscritto ad altro Ordine professionale _____
_____ (indicare la professione e l'ordine territoriale);

Con la presentazione della presente domanda, il/la sottoscritto/a

È INFORMATO E CONSAPEVOLE CHE

- i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine;
- i dati acquisiti, in conformità e nei limiti previsti dall'art. 3 D.P.R. 221/1950, nonché ai fini di ogni consultazione dell'Albo da parte di terzi, saranno pubblicati sul sito internet dell'Ordine territoriale ed in quello della Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici.

Data _____ Firma sottoscrittore _____

Il/la sottoscritto/a _____

ALLEGA

1. fotocopia di un documento di identità valido;
2. fotocopia del codice fiscale;
3. due foto tessere uguali tra di loro;
4. attestazione versamento tassa concessione governativa;
5. attestazione versamento quota di iscrizione Ordine territoriale;
6. attestazione versamento quota di iscrizione Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici;
7. nel caso di rapporti di docenza, ricerca, dipendenza o dirigenza con enti privati, allegare contratto di lavoro, lettera di assunzione o altro documento equivalente contenente l'indicazione del profilo professionale, delle mansioni e della contrattazione collettiva applicata;
8. nel caso di esperto qualificato ai sensi del decreto legislativo 17 marzo 1995, n.230, allegare attestazione di iscrizione nell'elenco
9. eventuale documentazione inerente specializzazione conseguita

Indicazioni sulle modalità di pagamento

Le Quote per l'Ordine Territoriale sono così suddivise:

- € 170,00 per Liberi Professionisti, importo detraibile nella dichiarazione dei redditi.
- € 80,00 per tutti i giovani entro il 32° anno di età,
- € 110,00 per tutti gli altri iscritti.
- € 20,00 per diritti di segreteria (si pagano una sola volta all'atto di iscrizione)
- L'importo deve essere effettuato con accredito su c/c b.Banca Popolare dell'Emilia Romagna, sede centrale di Modena - Coord.banc.: ABI: 05387 CAB:12900 C/C: 16950 IBAN: IT44S0538712900000000016950

Quota Federazione Nazionale :

- Ricevuta del versamento della somma di 100,00 euro per l'anno 2021 dovuta Federazione Nazionale. Il pagamento potrà essere effettuato con le seguenti modalità:
1) Versamento o bonifico (anche telematico) sul CC Bancario del CNC presso la Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 26, via del Tritone, 207 – Roma - IBAN: IT24 H056 9603 2260 0000 3300 X40 – BIC (Swift): POSOIT22 2- specificando nella causale: "Quota annuale associativa + nominativo + anno di riferimento"

Tassa di Concessione Governativa

Effettuare il versamento della Tassa di Concessione Governativa attraverso un bollettino postale così caratterizzato:

- importo: € 168,00
- numero c/c postale: 8003
- intestatario: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara Tasse concessioni governative
- tipo di versamento: rilascio
- codice voce tariffa da indicare: 861

Data _____ Firma sottoscrittore _____