

**Periodo transitorio – FISICI-1**

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: FISICA

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 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma sottoscrittore \_\_\_\_\_

- di avere il seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_;
- 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 5 del Decreto Ministero della Salute del 23 marzo 2018, e:
  - 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 Fisico, rientrante nella contrattazione collettiva del comparto sanità;
    - attività di dipendente di enti pubblici presso \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di Fisico, rientrante nella contrattazione collettiva del comparto sanità;
  - di svolgere dal \_\_\_\_\_:
    - attività di dirigente pubblico o privato presso \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di Fisico, rientrante nella contrattazione collettiva del comparto \_\_\_\_\_;
    - attività di dipendente pubblico o privato presso \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di Fisico, 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.
  - di aver conseguito la specializzazione in fisica medica o fisica sanitaria.

### 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 penali<sup>1</sup> 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;

<sup>1</sup> (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 a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 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 \_\_\_\_\_

## 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. nel caso di specializzazione in fisica medica o fisica sanitaria, allegare documentazione inerente specializzazione conseguita
10. ulteriore 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 :**

Versamento di 100,00 € 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: 8617