

Il sottoscritto.....nato a.....  
il....., codice fiscale....., al fine di richiedere l'iscrizione  
all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Brindisi

D I C H I A R A

- A. di essere cittadino italiano ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o cittadino di uno Stato con il quale esista trattamento di reciprocità;
- B. di avere la residenza o il domicilio professionale nella circoscrizione dell'Ordine nel cui albo chiede di essere iscritto e precisamente a....., in via.....  
cap....., telefono..... cellulare..... e-mail .....  
mail PEC.....;
- C. di essersi laureato presso l'Università degli Studi di ..... il .....  
con ( ) laurea quinquennale oppure ( ) laurea triennale .....  
..... – classe.....
- D. di aver superato l'esame di Stato per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione di  
.....presso l'Università degli Studi di .....  
il /nella sessione.....anno.....
- E. di godere dei diritti civili;
- F. di essere di specchiata condotta morale; si ricorda a tal fine che non possono ottenere l'iscrizione coloro che hanno riportato condanne che, a norma dell'ordinamento Professionale, comportino la radiazione dall'albo.
- G. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- H. di non essere iscritto e di non aver avanzato domanda di iscrizione ad altro Albo provinciale dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali
- I. di  non essere dipendente  essere dip. az. privato ( ) oppure dip.P.A. ( )  altro .....

Data.....

In fede

firma del richiedente .....

Si autorizza l'uso dei dati soprariportati con i limiti previsti dal D.L. 196/2003 \_\_\_\_\_ (firma)