**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ALBO PROFESSIONALE E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE (IN BOLLO DA € 16,00)**

**All’Ordine della Professione di Ostetrica della provincia di PAVIA**

La/il sottoscritta/o…………………………………………………………………………………………………………………….

Codice fiscale……………………………………………………………………………………………………………………………

In possesso della Laurea in Ostetricia conseguita presso l’Università di…………………………………….

Nell’anno accademico……………………………………………………………………………………………………………….

**CHIEDE**

Di essere iscritta/o all’Albo professionale delle Ostetriche della provincia di PAVIA. Ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (art. 75 del D.P.R. 445/2000), dichiara:

* Di essere nata/o a…………………………………………………………….il…………………………………………..
* Di essere cittadina/o………………………………………………………………………………………………………
* Di essere residente a………………………………………………………………………..prov……………………..
* Via/Piazza………………………………………………………........n……………..CAP……………………………….
* Tel………………………………….fax………………………………cell…………………………………………………….
* E-mail…………………………………………………………………………………………………………………………….
* PEC………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Di non avere riportato condanne penali
* Di essere in possesso del pieno godimento dei diritti civili

Allega i seguenti documenti:

1. Fotocopia del Diploma di Laurea in Ostetricia o certificato sostitutivo
2. Fotocopia del codice fiscale
3. Due fotografie formato tessera
4. Attestazione di pagamento di bollettino postale di € 168,00 (tassa Concessioni Governative), c.c. postale 8003 intestato a: **Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara – Tasse Concessioni Governative**

Pavia,……………………………………………………… IN FEDE………………………………………………………..

La sottoscritta/o………………………………………………………………. autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente D.lgs. n. 196/2003.

Pavia,………………………………………………………. FIRMA………………………………………………………….

Documento………………………………………………………………..n…………………………………………………………………..in corso di validità e “VISTO FIRMARE”.

FIRMA DEL RICEVENTE