



SPAZIO PER MARCA  
DA BOLLO €16,00

Al Presidente dell'Ordine  
Provinciale dei Chimici e dei Fisici  
di Matera  
Via Catania 7  
75017 Salandra (MT)  
ordine.matera@chimici.org  
ordine.matera@pec.chimici.org

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    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 \_\_\_\_\_ ;
- di aver superato l'Esame di Stato per l'esercizio della professione di:
  - Chimico
  - Chimico Iunior
  - Fisico
  - Fisico Iunior

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
nella \_\_\_\_\_ (prima o seconda) sessione dell'anno \_\_\_\_\_, con la  
votazione di \_\_\_\_\_ ;

- 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;
- 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;

<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 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.

\*\*\*\*\*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

#### **ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità valido;
- fotocopia del codice fiscale;
- due foto tessere uguali tra di loro;
- attestazione versamento tassa concessione governativa;
- attestazione versamento quota di iscrizione Ordine territoriale;
- attestazione versamento quota di iscrizione Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici;
- eventuale documentazione inerente specializzazione conseguita

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



**Indicazioni sulle modalità di pagamento:**

- Versamento di € 168,00 sul c/c 8003 intestato Concessioni governative (mod. prestampato intestato a AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE– barrare casella RILASCIO codice tariffa 8617)
- Versamento di € 80,00 sul c/c 7623011 intestato a “Ordine Provinciale dei Chimici di Matera IBAN IT42Y076011610000007623011 ” causale: contributo annuo per l'anno \_\_\_\_\_
- Bonifico (anche telematico) di € 100,00 intestato “Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici” su  
– CC Bancario del FNCF presso la Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 26, via del Tritone, 207 – Roma – IBAN: IT24 H056 9603 2260 0000 3300 X40 – BIC (Swift): POSOIT22  
Oppure su:  
– CC Bancario del FNCF presso la Banca Nazionale del Lavoro, Agenzia Bissolati, via Bissolati, 2 – Roma – IBAN: IT30 N010 0503 2000 0000 0048 431– BIC (Swift): BNLIITRR  
causale: contributo annuo per l'anno \_\_\_\_\_