

All'Ordine delle Ostetriche
della Provincia di FERRARA

MARCA DA
BOLLO
16 EURO

La sottoscritta _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo delle Ostetriche di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 5 e ss. del D.Lgs. Lgt. CpS 13.9.1946, come modificato dall'art. 4 della Legge 11.1.2018, n. 3, la sottoscritta, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (Art. 46 DPR 28.12.2000 n. 445 e 26 Legge 4 Gennaio 1968, n° 15),

DICHIARA

- di essere nata a _____ Provincia _____ il
_____/_____/_____
- Codice Fiscale _____
- di essere residente a _____ Provincia _____ CAP _____ in
Via _____ Telefono _____
- (oppure) avere domicilio a _____ Provincia _____ CAP _____
in via _____
- e-mail _____
- di essere cittadina _____
- di aver conseguito la Laurea di Ostetrica il ____/____/_____ presso l'Università degli
Studi di _____ con voto _____
- di non aver riportato condanne penali
- di godere diritti civili
- di aver provveduto all'adempimento dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da
SARS CoV 2 in ottemperanza dell'articolo 4 del Decreto Legge n. 44 del 1 Aprile 2021 e
dell'art.1 del Decreto Legge 172 del 26 Novembre 2021 (obbligo definito dal DL 172/2021 art 1
comma 6 come "requisito ai fini dell'iscrizione fino alla scadenza del termine di sei mesi a
decorrere dal 15 dicembre 2021 " in riferimento alla dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale
primario)

La sottoscritta, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritta in altro Albo Provinciale delle Ostetriche;
- di non essere stata cancellata per morosità ed irreperibilità, né di essere stata radiata da alcun Albo Provinciale;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale 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 diritti;
- di impegnarsi a concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata).

Se già in possesso di un indirizzo PEC strettamente personale, dichiara che il proprio indirizzo PEC è _____

Ferrara, ____/____/_____

Firma _____

ALLEGATI

1. N° 2 foto tessera per fascicolo personale;
2. Fotocopia versamento Tassa prima iscrizione Albo Professionale e Tassa iscrizione annuale di € 155,50 da effettuarsi mediante procedure PagoPA reperibile sul sito;
3. Ricevuta versamento Tassa di Concessione Governativa di € 168,00 da effettuarsi a mezzo di bollettino di c/c postale n° 8003 intestato a Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative utilizzando il Codice 8617, tipo versamento Rilascio.
4. Fotocopia Carta d'identità in corso di validità;
5. Fotocopia Codice Fiscale.

Al fine dell'accettazione della domanda di iscrizione presso questo Ordine, si richiede come requisito obbligatorio l'istituzione di un indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) personale. Nel caso in cui la richiedente sia già in possesso di un indirizzo PEC strettamente personale, si richiede di dichiararlo al fine di opportuna valutazione.

Con riferimento al D.lgs 196/2003 (consenso ai sensi dell'art.13), così come modificato dalla Direttiva UE n. 679/2016, autorizzo l'Ordine delle Ostetriche della Provincia di Ferrara al trattamento dei dati acquisiti, come da informativa presente sul sito, per le finalità e modalità meramente istituzionali con la possibilità di trasmettere indirizzario per manifestazioni di interesse professionale.