



**Ordine dei Dottori
Agronomi e Forestali
della Provincia di Rovigo**

Viale Regina Margherita, 6 - 45100 Rovigo
e_mail: ordinerovigo@conaf.it
PEC: ordinerovigo@epap.sicurezzapostale.it

DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO

LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE DAGLI INTERESSATI

Modulistica:

- Domanda di iscrizione all'Albo Professionale in bollo (*pag 2 presente modello*);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (*pag 3 presente modello*);
- Dichiarazione concernente lo stato giuridico – professionale (*pag 4 presente modello*);
- Informativa Privacy e consenso al trattamento dei dati personali non obbligatori (d.lgs 196/2003) (*pag 5 e 6 presente modello*);

Documentazione da allegare:

- Fotocopia semplice del certificato di laurea;
- Fotocopia semplice del certificato abilitazione all'esercizio professionale;
- n. 1 foto formato tessera
- n.1 foto digitale formato tessera in jpg (max dimensione 1,2 Mb);
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia di un documento d'identità valido
- Ricevuta del versamento di € 199,00 sul conto intestato all'Ordine dei Dottori Agronomi e Forestali della provincia di Rovigo tenuto presso la Cassa di Risparmio del Veneto
IT46 D030 6912 2081 0000 0004 750
causale: Cognome Nome - quota iscrizione albo;
- attestazione del versamento su c/c postale n. 8003 intestato a Ufficio del Registro Tasse CC.GG Roma, di € 168,00.
- Ricevuta Bonifico Bancario per rilascio smart card (*istruzioni a pag 7 presente modello*);

La documentazione deve essere consegnata all'Ordine.

Marca da bollo
16,00 €

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI
DELLA PROVINCIA DI ROVIGO**

Il sottoscritto, nato a(.....) il, residente in
.....(RO) via

n.C.F.:....., tel. n....., e-mail
.....cittadino italiano, avendo conseguito la laurea in Scienze
Agrarie/Scienze Forestali ilpresso l'Università di
abilitato nella/ sessione 201..... con la presente,

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo dei Dottori Agronomi e Forestali della provincia di Rovigo.

e dichiara:

- di non essere iscritto in nessun altro Albo Professionale dei Dottori Agronomi e Forestali.

Il sottoscritto si obbliga a comunicare le variazioni di residenza e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

Con i migliori saluti.

.....li.....

(firma).....

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 2 legge 4 gennaio 1968, n.15)

Il/La sottoscritto/a nato/a inil
..... residente in via n.
..... con domicilio professionale in via
.....n. tel., fax
....., e-mail

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di essere nato/a in il
.....
- di essere residente invia n.
.....
- di essere cittadino/a italiano/a
- di essere nel godimento del pieno esercizio dei diritti civili
- di essere in possesso del diploma di laurea in
Conseguito presso l'Università degli studi di in data
..... con voti
- di essere in possesso del diploma di abilitazione professionale conseguito in data
.....presso l'Università degli studi di
- di non aver subito condanne penali
- di non avere carichi pendenti
- di non aver riportato condanne di interdizione, inabilitazione e di fallimento

Rovigo, li _____

Firma per esteso del dichiarante

Dichiarazione del Dott. _____, sul suo stato giuridico professionale alla data del _____, da valere ai sensi dell'art. 3 della Legge 7/1/76, n. 3, e degli artt. 1 e 2 del D.P.R. del 30/04/81, n. 350.

Il sottoscritto Dott. _____, residente a _____ (prov. di _____), consapevole delle conseguenze anche penali derivanti da una dichiarazione non corrispondente alla verità, sotto la propria responsabilità dichiara: (1)

di non aver alcun rapporto di dipendenza dallo Stato o da Pubbliche Amministrazioni che vincolino l'esercizio della libera professione;

di essere dipendente del _____ e di essere in possesso dell'autorizzazione ad esercitare la libera professione ;

di essere dipendente del _____ il cui ordinamento interno vieta di norma l'esercizio della libera professione.

Il sottoscritto si impegna altresì, sempre a norma del vigente Ordinamento Professionale, a notificare all'Ordine ogni variazione della sua residenza e del suo stato giuridico professionale nel termine prescritto di 60 giorni.

IL DICHIARANTE

Rovigo, li _____

(1) Fare una crocetta a lato della categoria di appartenenza.

Oggetto: Informativa, ai sensi dell'art. 13, D.lgs 196/2003

Egr. Collega,

in applicazione del decreto legislativo 196/2003, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, ed in riferimento all'articolo 13, desideriamo informarla che presso l'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Rovigo (di seguito Ordine) vengono trattati **dati personali** da Lei forniti.

Il trattamento dei dati è finalizzato all'applicazione della L. 7 gennaio 1976 n° 3 e L. 10 febbraio 1992 n° 153 (Ordinamento della Professione di Dottore Agronomo e Forestale). I dati possono essere comunicati a soggetti pubblici e privati o diffusi, ai sensi dell'art. 19 commi 2 e 3, anche mediante reti di comunicazione elettronica.

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa richiamata in oggetto. I documenti che la riguardano sono conservati nei locali della sede dell'Ordine.

I dati richiesti al momento dell'iscrizione, in quanto necessari agli adempimenti previsti in materia di esercizio della professione di dottore agronomo e forestale, come stabilito dalla legge n. 3 del 7 gennaio 1976, sono da considerarsi obbligatori e riguardano: nome e cognome, luogo e data di nascita, residenza ed indirizzo, data e titolo per l'iscrizione, eventuale annotazione a margine per i dipendenti pubblici. In mancanza di tali dati l'Ordine sarebbe nell'impossibilità di garantire l'esercizio della professione e quindi la permanenza e l'iscrizione nell'Albo previsto dalla citata legge.

Per quanto riguarda, invece, dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, relativi a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'albo, ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche convegni o seminari - telefono portatile, indirizzi e-mail, ecc., sono da considerarsi non obbligatori e per il trattamento di questi dati è necessaria la Sua autorizzazione.

Si allega, pertanto, un modulo per la dichiarazione di consenso al trattamento dei dati NON OBBLIGATORI.

Senza tale autorizzazione scritta, l'Ordine tratterà solamente i Suoi dati obbligatori.

Titolare e responsabile del trattamento dei dati (comma f dell'art. 4) è l'Ordine Professionale dei Dottori Agronomi e Forestali della Provincia di Rovigo.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

a) *dell'origine dei dati personali;*

b) *delle finalità e modalità del trattamento;*

c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*

e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*

a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*

b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*

c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*

b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NON OBBLIGATORI
(D.lgs 196/2003)**

Luogo Data

Nome Cognome n° iscr. Albo

al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali
della Provincia di Rovigo.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003,

presta il suo consenso per il trattamento dei seguenti dati personali non obbligatori, per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa:

- Telefono portatile:
 -

- Indirizzi e-mail:
 -
 -

- Specializzazioni (da titoli di Scuola post Universitaria):
 -
 -

- Iscrizioni a particolari Albi (periti Tribunale, ecc.):
 -
 -

- Altro (specificare):
 -
 -

Firma leggibile

.....

INFORMATIVA SMART CARD :

La Smart Card serve da Tesserino digitale di riconoscimento e timbro digitale ai sensi dell'art. 21 e 22 del DPR 350/1981 e dell'art. 34 del Dlgs 82/2005 e succ. mod. ed int. e più precisamente contiene: Firma digitale; Timbro professionale digitale con relativo certificato qualificato di iscrizione all'Albo; Marche temporali; Carta Nazionale dei Servizi (CNS); Software per la registrazione dei CFP.

La smart card può essere rilasciata solo a chi detiene un indirizzo di Posta elettronica Certificata.

La Smart Card è una tessera digitale (formato carta di credito) costituita da un supporto di plastica nel quale è incastonato un microchip connesso ad un'interfaccia di collegamento che può essere una contattiera o un'antenna. Il microchip fornisce funzionalità di calcolo e memorizzazione dati; la contattiera o l'antenna consentono al microchip di dialogare con uno speciale terminale di lettura collegato solitamente ad un computer mediante porta seriale, parallela, USB, ecc.

Il Titolare della Smart Card è la persona fisica alla quale è stata attribuita e consegnata la tessera ovvero, secondo quanto stabilito dall'art. 32 del D.lgs 82/2005, il Titolare è l'Iscritto all'Albo.

PROCEDURA PER IL RILASCIO DELLA SMART CARD AGLI ISCRITTI

È la segreteria che provvede ad inoltrare la richiesta per il rilascio della Smart Card in modo informatizzato.

Solo la segreteria può inoltrare la richiesta per il rilascio della Smart Card.

Costi ed opzioni per la fornitura della Smart Card:

	Costo
Kit di Firma Digitale – Firma Digitale su Smart card, certificato di sottoscrizione e di autenticazione di validità triennale, CNS e timbro professionale. Utile sia per accedere ai servizi telematici (es. Agenzia del Territorio – Processo Civile Telematico – ecc.) che ai fini della sottoscrizione digitale dei documenti elettronici	€ 34,00
Spese di spedizione	€ 9,00

Opzioni aggiuntive e facoltative

Lettores di Smart Card.	€ 18,00
Business Key – Firma digitale su pen drive, doppio certificato (di sottoscrizione e di autenticazione) di validità triennale. Utile sia per accedere ai servizi telematici che ai fini della sottoscrizione digitale dei documenti elettronici. Non richiede alcuna installazione	€ 70,00

Quindi l'iscritto potrà scegliere tra le seguenti opzioni:

- 1) € 43,00 per la sola Smart Card
- 2) € 61,00 Smart Card + lettore
- 3) € 113,00 Smart Card + Business Key
- 4) € 131,00 Smart Card + lettore + Business Key

PAGAMENTO A MEZZO BONIFICO BANCARIO

Il costo dell'opzione scelta dovrà essere versato al CONAF:

BANCO DI SARDEGNA - IBAN IT 02 A 0101503200000070075799

Causale del Bonifico: Richiesta rilascio Smart Card e nominativo dell'iscritto: nome e cognome.

Non accettano bonifici effettuati a nome di una Società o di più iscritti.

Tempo di consegna della Smart Card: indicativamente 8 giorni