



**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 1,5 Mb);
- Fotocopia del codice fiscale;
- 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.
- Bonifico Bancario per rilascio smart card

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

....., _____

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

.....