

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE DEGLI AGROTECNICI E
DEGLI AGROTECNICI LAUREATI
(da redigere su carta bolla da €. 16,00)

Ill.mo Signor Presidente
**COLLEGIO DEGLI AGROTECNICI
E DEGLI AGROTECNICI LAUREATI
DI SIRACUSA**
Via Della Maestranza, 33
96100 SIRACUSA

Il sottoscritto _____
nato a _____ (_____) il _____
e residente in _____ (_____)
Via _____ n° _____ e-mail _____
p.e.c. _____ Codice Fiscale numero: _____
Tel. _____ in possesso del titolo di
_____ e della necessaria abilitazione professionale

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo Professionale degli Agrotecnici e degli Agrotecnici laureati di Siracusa, ai sensi della legge 6 giugno 1986, n. 251, e successive modificazioni ed integrazioni.

In proposito allega i seguenti documenti *(dal n. 1 al n. 5 si può provvedere con una certificazione sostitutiva)*:

1. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla propria nascita, residenza e cittadinanza.
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla situazione risultante dal casellario giudiziale.
3. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al titolo di studio posseduto.
4. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'abilitazione professionale.
5. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al proprio status di lavoratore non subordinato.
6. Ricevuta di versamento della quota di prima iscrizione, di € _____ sul ccp. 12070470, intestato a: Collegio Nazionale degli Agrotecnici - Casella postale aperta Forlì 1 - 47122 FORLÌ'.
7. Ricevuta del versamento di € **168,00** = sul c.c.p. n. 8003, intestato a "Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni governative" *(per la sola Sicilia i versamenti vanno eseguiti sul c.c.p. n. 8904, intestato a "Ufficio del Registro Regione Siciliana - Concessioni governative)*.

Il sottoscritto altresì si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire in ordine ai dati esposti ed alla documentazione allegata.

La presente domanda è conforme alle prescrizioni di cui all'art. 15 della legge n. 183/2011.

_____ data

_____ (firma autenticata in uno dei modi di legge)