

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
SULLO STATO GIURIDICO-PROFESSIONALE  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Telefono (1) \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
(1) \_\_\_\_\_ E- mail (1) \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
(1) \_\_\_\_\_

Iscritto presso questo Ordine Provinciale, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445)

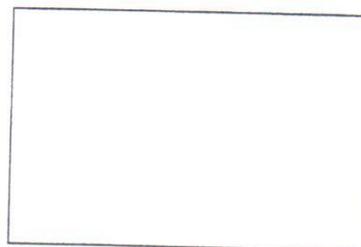
**DICHIARA**

**1. di svolgere la libera professione e di non avere alcun rapporto di lavoro dipendente con la Pubblica Amministrazione.**

Dichiara inoltre:

- Di essere già in possesso del Timbro (specificare data di rilascio.....e riprodurre timbro nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da Circolari e Regolamenti CONAF)

- Di voler chiedere il rilascio del timbro  
 Di NON voler chiedere il rilascio del timbro

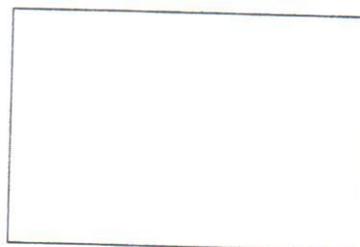


**2. di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare .....)  
il cui ordinamento vieta, di norma, l'esercizio della libera professione (status di iscritto CON  
annotazione a margine ai sensi dell'art. 1 D.P.R. 20.4.1981, n. 350)**

Dichiara inoltre:

- Di essere già in possesso del Timbro (specificare data di rilascio.....e riprodurre timbro nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da Circolari e Regolamenti CONAF)

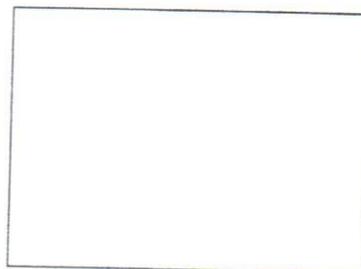
- Di voler chiedere il rilascio del timbro  
 Di NON voler chiedere il rilascio del timbro



**3. di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare il cui ordinamento consente l'esercizio della libera professione (status di iscritto SENZA annotazione a margine di cui all'art.2 D.P.R. 20.4.1981, n. 350) )**

Dichiara inoltre:

- Di essere già in possesso del Timbro (specificare data di rilascio.....e riprodurre timbro nell'apposito riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da Circolari e Regolamenti CONAF)



- Di voler chiedere il rilascio del timbro
- Di NON voler chiedere il rilascio del timbro
- Di essere autorizzato all'esercizio della libera professione con autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza depositata presso la sede dell'Ordine provinciale

*Si ricorda che ai sensi dell'art.33, comma 2, dell'Ordinamento Professionale, L. 3/76 e succ. modificazioni, l'iscritto è tenuto obbligatoriamente a notificare all'Ordine Provinciale ogni variazione della sua residenza e del suo stato giuridico-professionale nei termini di 60 giorni dall'avvenuta variazione.*

-----  
(luogo, data)

Il/la dichiarante (2)

.....

(1) Campo non obbligatorio: i dati personali e sensibili forniti nella compilazione del campo non obbligatorio saranno trattati esclusivamente dall'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali per l'adempimento degli obblighi istituzionale dell'Ente.  
La presente vale ai fini dell'informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003 in qualsiasi momento l'interessato può esercitare i suoi diritti in merito ad un eventuale trattamento non autorizzato.

(2) Allegare fotocopia del documento di identità valido.