

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ Prov. ____ il _____,
residente a _____ Prov. ____ in _____ n. _____,
iscritto/a al n° _____ Sezione ____ dell'albo dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali
della Provincia di Ragusa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.
445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di esercitare, a tempo pieno o part-time l'attività di libero professionista;
- di non esercitare, nemmeno occasionalmente, l'attività di libero professionista. Pertanto insieme alla presente comunicazione, deposita il proprio timbro professionale* presso il competente Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Ragusa;
- di essere dipendente del seguente Ente Pubblico: _____;
e pertanto è a conoscenza che nel proprio fascicolo personale è, o sarà, apposta l'annotazione a margine ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 3 del 7 Gennaio 1976;
- di essere dipendente del seguente Ente privato: _____;
- di essere socio () dipendente () convenzionato () altro (_____)
della Società/Associazione/Cooperativa _____, erogante
consulenze e/o servizi rientranti nell'alveo delle attività professionali riservate ai Dottori
Agronomi e Dottori Forestali.

Il/La sottoscritto/a pienamente informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il proprio assenso affinché l'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Ragusa, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all'informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, in ottemperanza all'art. 33 comma 2 della Legge n. 3 del 7 Gennaio 1976, a notificare all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Ragusa, entro sessanta giorni, ogni variazione del proprio stato giuridico professionale.

_____, _____
Luogo data

Firma

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente a mezzo P.E.C., e-mail, fax, posta, o tramite un incaricato.

SPAZIO A CURA DELLA SEGRETERIA

* Il/la dichiarante sopraindicato/a, contestualmente alla presente, ha provveduto al deposito del proprio timbro professionale presso la segreteria amministrativa dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Ragusa: Si No