

**ORDINE DOTTORI AGRONOMI E DOTTORI FORESTALI DELLA PROVINCIA DI ROMA**

Revisione Biennale dell'Albo Professionale - Obbligatoria ai sensi dell'art 13 della Legge 3 del 1976

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_,  
con laurea in \_\_\_\_\_,  
iscritto/a all'Albo dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali di Roma nella Sezione A  B  al n° \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, Via/P.zza \_\_\_\_\_,  
recapito postale (se diverso dalla residenza) in \_\_\_\_\_, Via/P.zza \_\_\_\_\_,  
domicilio professionale in \_\_\_\_\_, Via/P.zza \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_, Cell. \_\_\_\_\_,  
e.mail \_\_\_\_\_, e.mail PEC \_\_\_\_\_  
sito internet \_\_\_\_\_.

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**

di trovarsi nel seguente Status Professionale (rispondere obbligatoriamente ad almeno una delle seguenti casistiche, apponendo il flag nella specifica casella e riportare le informazioni richieste):

**1) Libero Professionista senza alcun rapporto di lavoro di dipendente**

Indicare numero di P.IVA: \_\_\_\_\_

**2) Dipendente di Pubblica Amministrazione**

Indicare l'Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

il cui ordinamento **non consente**, 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)

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)

- Esercita attività professionale

- Non esercita in alcun caso attività professionale neanche occasionalmente

**3) Dipendente Privato**

Indicare la Società di appartenenza: \_\_\_\_\_

4a) Esercita attività professionale

4c) Non esercita attività professionale neanche occasionalmente

**4) Di essere amministratore e/o socio di società o cooperative che esercitano attività professionali** ai sensi delle competenze previste dall'Art. 2 della Legge 3/1976 e ss.mm.ii. dell'Ordinamento dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali.

Indicare la Denominazione Sociale: \_\_\_\_\_, Cod. Fiscale/P.IVA: \_\_\_\_\_  
Iscritta all'Ordine o Collegio  
di: \_\_\_\_\_ con il numero: \_\_\_\_\_

**5) Di non esercitare neanche occasionalmente**

Indicare: \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

- 6) Di essere in possesso del Timbro professionale analogico
- 7) Di essere in possesso del Martello forestale
- 8) Di essere in possesso della Smart Card
- 9) Di essere iscritto all'EPAP (Cassa di Previdenza) con la Matricola \_\_\_\_\_
- 10) In virtù di quanto dettato all'art.5 del D.P.R. 137/2012 ed in ottemperanza di quanto stabilito all'art. 3 del Regolamento CONAF n. 1/2013 per la stipula della RC Professionale
- 10a) Di aver aderito alla polizza collettiva CONAF
- 10b) Di avere attiva altra copertura assicurativa dei rischi professionali con la Compagnia Assicurativa \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_
- e di aver provveduto ad inviare attraverso il SIDAF la Comunicazione di assicurazione individuale
- 10c) Di non avere copertura assicurativa in quanto non esercita attività professionale neanche occasionalmente

Ai sensi della vigente normativa (D. L.vo 196/2003) autorizza l'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Roma al trattamento dei propri dati personali per le finalità legate agli adempimenti di cui alla L. 10.02.92 n. 152.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si impegna, in ottemperanza a quanto riportato nella Legge n. 152 del 10/02/1992, art. 33 comma 2, a notificare all'Ordine, entro 60 giorni, a mezzo lettera raccomandata o PEC, ogni variazione del proprio stato giuridico professionale, ivi compresi i dati anagrafici

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_