

AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI P.P.C. DELLA PROVINCIA DI LECCE
P.zza Mazzini, 42 Galleria - 73100 LECCE

Il sottoscritto _____

(nome - cognome)

CHIEDE

di essere iscritto all'Ordine degli Architetti Pianificatori Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Lecce.

A tal fine, ai sensi della Legge 15/1968, del D.P.R. 403/98, Legge 191/98, degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, cosciente delle proprie responsabilità – penali e civili – derivanti dal rilascio di dichiarazioni false,

DICHIARA

- di essere nato a _____
(luogo, prov. e data di nascita)
- di essere residente a _____
(Comune, C.A.P., Via e n° civico)
- di essere cittadino _____
- codice fiscale _____
- di avere il pieno godimento dei diritti Civili;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di aver conseguito la laurea in _____
- Classe di Laurea (D.M. 207/04 o D.M. 509/99) _____
- presso l'Università di _____ il _____

laurea specialistica o magistrale (sezione A) []

laurea (sezione B) []

- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita il _____, sessione _____ anno _____ presso l'Università di _____, a seguito di superamento del relativo Esame di Stato:

Sezione A: Architetto [] Pianificatore [] Paesaggista [] Conservatore []

Sezione B: Architetto iunior [] Pianificatore iunior []

- di non avere precedenti iscrizioni, di non essere iscritto, né di aver fatto domanda di iscrizione all'albo degli Architetti Pianificatori Paesaggisti e Conservatori di altra provincia.

Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione cartacea venga inviata al seguente indirizzo:

1) STUDIO.....

2) SOLO INVIO POSTA

N° Tel. _____(si pubblico) _____(no pubblico)

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo PEC _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali per ricevuta comunicazione art. 13 D.Lgs 196/03.

In fede

Data _____

Allega i seguenti documenti:

1. Autocertificazione antimafia L. 55/90;
2. Attestazione del pagamento della Tassa di Concessione Governativa;
3. Numero due foto formato tessera

NOTE:

nota 1) In caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate, gli estremi delle relative sentenze e i procedimenti penali eventualmente pendenti.

nota 2) nel caso di laurea e abilitazione professionale conseguite con il vecchio ordinamento va compilata solo la parte generale, senza le specifiche.

nota 3) Versamento di **€uro 168,00** sul C/C postale n. 8003 per Concessioni Governative (il modulo di C/C 8003 già intestato a Ufficio del Registro Tasse CC.GG. (codice tariffa 8617) – Roma è disponibile presso ogni Ufficio Postale) – Causale del versamento tassa di iscrizione all'albo professionale.

Oltre ai documenti riportati bisogna versare in Segreteria l'importo € 224,00 così suddiviso:

- Contributo anno 2017	€ 100,00
- Tassa di ammissione	€ 104,00
- Timbro	€ 10,00
- Tesserino	€ 10,00

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA AI SENSI ART. 5 D.P.R. N. 252 DEL 03/06/98

l sottoscritt_

nat_ a(.....)

il e residente a

Vian.....

Codice fiscale....., consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della Legge 31/05/65 n. 575 e successive modificazioni, né sussistono i provvedimenti indicati nel secondo comma dell'art. 10 quater della stessa legge e successive modificazioni, nonché quelli indicati nei commi 3, 4 e 5 dell'art. 10 di detta disposizione legislativa, così come sostituito dall'art. 3 della Legge 55/90, né i procedimenti in corso di cui all'art. 20 del D.L. 13/05/91, n. 152, convertito in legge 12/07/91, n. 203. Non sussistono, altresì, i provvedimenti di cui all'art. 22 bis del D.L. 08/06/92 n. 306, convertito in legge 07/08/92 n. 356.

Luogo e data

Firma

.....

DICHIARAZIONE RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____
(nome - cognome)

• di essere nato a _____
(luogo, prov. e data di nascita)

• di essere residente a _____
(Comune, C.A.P., Via e n° civico)

N° Tel. _____ Codice Fiscale _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di avere effettuato il pagamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale.

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di non essere tenuto al pagamento della tassa regionale di abilitazione essendo stato abolito tale tributo nella Regione in cui il sottoscritto ha superato l'esame di abilitazione.

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

_____, li _____

Firma _____