

RICHIESTA ISCRIZIONE

Marca
da bollo
€ 16,00

Al *Consiglio dell'Ordine degli Architetti Pianificatori Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Taranto*

Il sottoscritto.....
nato il a.....
residente in prov. () alla via
n° CAP C. F. telefono
cell. e-mail
PEC (*obbligatoria ai sensi dell'art.16 della L. n°2 del 28/01/2009*)
(*Studio*): via n. città
CAP..... prov. () telefono fax

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'Albo degli **Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Taranto** alla

Sezione: **A** **B**

Settore: **architettura**
 pianificazione territoriale
 paesaggistica
 conservazione dei beni architettonici ed ambientali

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 71 del suddetto D.P.R.

dichiara di essere:

1. cittadino Italiano;
2. di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa;
3. di godere dei diritti politici;
4. di aver conseguito la laurea in _____ Classe di Laurea (**OBBLIGATORIO**) _____ presso la Facoltà di in data (**OBBLIGATORIO**)

5. di avere sostenuto ***l'Esame di Stato*** per l'abilitazione alla professione di presso l'Università/Politecnico di in data (**OBBLIGATORIO**) nella Sessione relativa all'anno
6. Dichiaro di non essere mai stato iscritto né di aver richiesto l'iscrizione in altro Albo professionale di Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori nel territorio italiano.

ALLEGA alla presente domanda

- ✓ Certificato di abilitazione*
- ✓ Certificato generale del Casellario Giudiziale*
- ✓ Certificato di capacità civile*
- ✓ Copia di un documento di identità e del Codice Fiscale
- ✓ 2 foto formato tessera
- ✓ Relativamente al **punto 5)** della dichiarazione sostitutiva, relativa al conseguimento dell'abilitazione professionale, **è necessario presentare l'attestato di versamento della Tassa Regionale di abilitazione per l'esercizio della professione (la tassa deve essere corrisposta alla Regione in cui ha sede l'Università presso la quale si è conseguito il diploma di laurea) o una dichiarazione autocertificata specifica circa il pagamento della suddetta tassa (fac-simile allegato);**
- ✓ Versamento di € 168,00 sul C/C Postale n. 8003 intestato a: **"AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSA CONCESSIONI GOVERNATIVE"**
- ✓ Versamento di € 275,00 da effettuare tramite:
 - **BPP - Banca Popolare Pugliese: IT60X0526215800CC0620110222** intestato a **"Ordine Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Taranto"**

**** Qualora per questi documenti si scegliesse di avvalersi della sola autocertificazione, l'Ordine procederà all'accertamento e alla conferma dei requisiti richiesti***

Recapito presso il quale si desidera ricevere la corrispondenza:

- Residenza Studio
- Altro:

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali e dichiaro di aver letto l'informativa ai sensi dell'**art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

Taranto, li

Firma

**CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
PER GLI INGEGNERI ED ARCHITETTI LIBERI PROFESSIONISTI**

Denuncia di iscrizione all'Albo Professionale degli Architetti di

Dott. Arch.
COGNOME

NOME

Nato a Prov. il

Comune di residenza Prov.

Frazione/località C.A.P.

Via N.Civ.

Codice fiscale

è stato iscritto a questo Albo con delibera consiliare del

indirizzo PEC _____

indirizzo e-mail _____

recapiti tel. fisso mobile

Luogo e data _____ Timbro e firma dell'Ordine

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)
dichiaro - sotto la mia personale responsabilità:

1) di **non essere** attualmente soggetto/a ad **altra forma di previdenza obbligatoria**

di **essere** attualmente **o essere stato/a** soggetto/a ad **altra forma di previdenza obbligatoria** presso _____
(indicare la Gestione Previdenziale presso la quale sono versati i relativi contributi previdenziali, come ad es. Gestione Dipendenti, Gestione Separata Inps)

dal al in qualità di _____
(specificare il tipo di attività svolta, come ad es.: dipendente/ amministratore
(gg.mm.aa.) /consulente/collaboratore/altra attività esercitata)

esercitando l'attività di _____

(in caso di contratto di collaborazione): denominazione del committente della prestazione _____

ramo di attività _____

(ad es. società operante nel settore dei trasporti, dell'energia, dell'edilizia, ecc.)

2) di **non essere** attualmente **titolare di partita IVA**

di **essere** attualmente **o essere stato** **titolare di partita IVA**

- Partita IVA **individuale** n°
dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

- Partita IVA **associativa** n°

dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

- Partita IVA **societaria**

n°

dal al
(gg.mm.aa. - indicati nella denuncia di inizio attività - Mod. AA9/7)

quale **socio della società di/tra professionisti**

_____ *(indicare eventuale denominazione ed allegare atto costitutivo)*

Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data

Il dichiarante

Fac-simile

Spett.le
Ordine Architetti P.P.C. della Provincia di Taranto
Via Monsignor Blandamura, 10
74121 - TARANTO

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

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, con sede in _____ via _____
con C.F. _____

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 dichiarazioni mendaci e/o formazione ad uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevoli 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 aver effettuato il versamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale

oppure

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di non essere tenuto al pagamento della tassa di abilitazione.

Data _____

Firma _____