

**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°



*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 \_\_\_\_\_