

**Domanda di iscrizione all'Albo degli Architetti,
Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Brescia**

**applicare marca da bollo
da €16.00**

Al Presidente dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori,
Paesaggisti e Conservatori della Provincia di
Brescia

Il Sottoscritto

nato a

il

codice fiscale

partita I.V.A.

e-mail

PEC

Laurea* presso

il con specializzazione (o classe laurea)

ha sostenuto l'Esame di Stato* conseguendo il titolo di

sessione

anno

presso

residente a

CAP

Via

n.

Telefono

Cell.

studio a

CAP

Via

n.

Telefono

Fax

chiede

di essere iscritto nell'Albo degli ** _____

(sez.*** _____ sett.**** _____ ai sensi del D.M.
328/2001) della Provincia di Brescia.

Dichiara di non essere iscritto né di aver chiesto l'iscrizione in altri Albi della Repubblica.

Con ossequio.

Data

Firma

Si allegano i seguenti documenti:

1. Autocertificazione
2. Documento d'identità
3. Modulo A - INARCASSA
4. Modulo B - PEC

Note:

* Allegare copia

** Indicare: Architetti o Pianificatori o Paesaggisti o Conservatori

*** Sezione A: laureati quinquennali – Sezione B: laureati triennali

**** Indicare: Architettura o Pianificazione Territoriale o Paesaggistica o Conservazione dei beni architettonici ed ambientali

AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto

avvalendosi della facoltà prevista dall'art.46 del D.P.R. n° 446 del 28 /12/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'altr. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e del fatto che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75), sotto la propria responsabilità

dichiaro

- di possedere la cittadinanza

- di essere nato a

- il

- e-mail PEC

- di possedere la residenza anagrafica registrata nel Comune di

CAP

Via

tel. cell.

- Studio (o eventuale indirizzo per il recapito della corrispondenza) Comune di

CAP

Via

tel. fax

- di essere in possesso del n.ro di codice fiscale:

- di essere/non essere in possesso del n.ro di partita IVA professionale:

- di aver/non aver riportato condanne penali

- di svolgere attività:

- di aver conseguito la laurea * presso (indicare Istituto universitario)

di in classe

il con votazione

- di aver superato l'esame di Stato * presso (indicare Istituto universitario)

di con specializzazione

il con votazione

- di aver effettuato il pagamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale*, ove prevista, o, in subordine, allegare alla domanda di iscrizione il titolo in originale di abilitazione all'esercizio della professione

Documento di identità*

rilasciato da

Data

Firma

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data

Firma

***Allegare copia**