

**Domanda di RE 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 **stato iscritto** nell'Albo degli ** _____
matricola*** _____ (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.

Dichiara di essere in regola con le quote di iscrizione all'Ordine.

Dichiara di essere in regola con l'obbligo formativo ovvero di impegnarsi a recuperare il debito formativo.

Con ossequio.

Data

Firma

Si allegano i seguenti documenti:

1. Autocertificazione
2. Modulo A e B
3. Documento d'identità
4. Versamento tasse concessioni governative in originale

Note:

* Allegare copia

** indicare: matricola personale

*** 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.

- 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 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**