

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
SULLO STATO GIURIDICO-PROFESSIONALE**

(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(_____), il _____, C.F.: _____,
Residente in _____, CAP _____,
Via _____, n. _____, Telefono _____,
Fax _____, Cellulare _____, E- mail _____,
Pec _____,

Iscritto presso l'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali di Caltanissetta con il titolo professionale di _____ al n. _____, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DICHIARA

1. di svolgere la libera professione, anche in maniera saltuaria, e di non avere alcun rapporto di lavoro dipendente con la Pubblica Amministrazione.

Dichiara inoltre:

- Di essere in possesso del Timbro Professionale;
- Di voler chiedere il rilascio del timbro;
- Di voler chiedere il rilascio del dispositivo di firma digitale (la segreteria provvederà all'invio dell'informativa e della modulistica).

**2. di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare, per es. Insegnante
.....) il cui ordinamento vieta, di norma, l'esercizio della libera professione.**

Dichiara inoltre:

- Di essere in possesso del Timbro Professionale;
- Di voler chiedere il rilascio del timbro;

**3. di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare, per es. Insegnante
.....) il cui ordinamento consente l'esercizio della libera professione (status di iscritto
SENZA annotazione a margine ai sensi dell'art. 3, secondo comma, della legge 7 gennaio 1976, n. 3)**

Dichiara inoltre:

- Di essere in possesso del Timbro Professionale;
- Di voler chiedere il rilascio del timbro;
- Di voler chiedere il rilascio del dispositivo di firma digitale (la segreteria provvederà all'invio dell'informativa e della modulistica);
- Di essere autorizzato all'esercizio della libera professione con autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza in allegato alla presente

4. di essere dipendente di associazione/società o ditta privata e di svolgere per essa attività professionale

Dichiara inoltre:

- Di essere in possesso del Timbro Professionale;
- Di voler chiedere il rilascio del timbro;
- Di voler chiedere il rilascio del dispositivo di firma digitale (la segreteria provvederà all'invio dell'informativa e della modulistica);

5. di essere iscritto all'ordine e di non esercitare la libera professione nemmeno in forma saltuaria

Dichiara inoltre:

- Di essere in possesso del Timbro Professionale;
- Di aver restituito il Timbro Professionale.

DICHIARA

1. Di essere iscritto all'Epap SI NO

se SI dal n° matricola

2. Di essere iscritto a(indicare eventuale altro Ente Previdenziale)
dal..... n° iscrizione.....

3. Di essere pensionato dal dell'Ente

4. Altro:

DICHIARA

Di essere soggetto alla stipula di **polizza assicurativa professionale obbligatoria** (Regolamento CONAF 1/2013 - Regolamento di attuazione dell'obbligo assicurativo ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137, per tutti gli iscritti che esercitano la libera professione anche soltanto in forma saltuaria)

SI NO

se SI

1. Di aver sottoscritto la polizza assicurativa collettiva di CONAF con scadenza

2. Di essere in possesso di una polizza assicurativa propria sottoscritta con la compagnia assicurativa con scadenza

3. Altro:

DICHIARA INOLTRE

Di aver preso visione del Regolamento CONAF 3/2013 recante le disposizioni in merito alla formazione professionale continua e, ai sensi dell'art. 15 del succitato regolamento, di essere soggetto all'obbligo formativo:

SI NO

se NO o con esonero parziale

1. Di aver già presentato richiesta di esonero temporaneo / totale per il triennio 2014/2016 al Consiglio dell'Ordine
2. Di voler presentare richiesta di esonero temporaneo / totale per il triennio 2017/2019 al Consiglio dell'Ordine.
3. Altro:

Si ricorda che ai sensi dell'art.33, comma 2, dell'Ordinamento Professionale, L. 3/76 e succ. modificazioni, l'iscritto è tenuto obbligatoriamente a notificare all' Ordine Provinciale ogni variazione della sua residenza e del suo stato giuridico-professionale nei termini di 60 giorni dall'avvenuta variazione.

(luogo, data)

Il/la dichiarante (1)

.....

(1) Allegare fotocopia del documento di identità valido.