



Ordine della professione di ostetrica
Della provincia di Caserta

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DI CASERTA
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

(In bollo da € € 16.00)

All'Ordine della Professione Ostetrica di Caserta

La/Il sottoscritta/o _____

C.F. _____ ; in possesso del titolo abilitante all'esercizio della
professione di Ostetrica/o,

CHIEDE

Di essere iscritta/o all'Ordine della Professione Ostetrica di Caserta.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modifiche e integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 26 della citata legge n. 15/68 **dichiara:**

- di essere nata/o a _____ il _____ ;
- di essere residente (1) a _____ prov. _____ Cap _____ ;
in _____ tel. _____ ;
- posta elettronica _____ ;
- PEC _____ cell. _____ ;
- di essere cittadina/o _____ ;
- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Ostetricia presso l'Università Degli Studi di _____ ; nell'anno accademico _____ ;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Allega alla presente: n. 2 fotografie formato tessera, fotocopia della tassa di concessione governativa di € 168,00 sul c/c 8003, copia attestazione pagamento tassa annuale di 110€.

Autorizzo espressamente l'Ordine della Professione Ostetrica di Caserta all'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art. 61 comma 4 art.61 D.Lgs n.196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Caserta, _____

Firma