

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 \_\_\_\_\_, Residente in Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Telefono \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_, Cellulare \_\_\_\_\_,  
E- mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_,

Iscritto presso l'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della provincia di Treviso 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**

(barrare una o più opzioni)

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

Di seguito indica i dati del proprio studio (anche Associato):

Denominazione \_\_\_\_\_, con sede in  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Telefono \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_

di essere dipendente di Pubblica Amministrazione il cui ordinamento vieta l'esercizio della libera professione  
(status di iscritto CON annotazione a margine ai sensi dell'art. 1 D.P.R. 20.4.1981, n. 350)

Denominazione P.A. \_\_\_\_\_, con sede in  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Telefono \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_,

di essere dipendente di Pubblica Amministrazione il cui ordinamento consente l'esercizio della libera professione  
(status di iscritto SENZA annotazione a margine ai sensi dell'art.2 D.P.R. 20.4.1981, n. 350)

(specificare: per es. insegnante presso Istituto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_)

di essere autorizzato all'esercizio della libera professione, con autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione  
di appartenenza depositata annualmente presso la sede dell'Ordine provinciale  
(in questo caso, indicare anche i dati del proprio studio, impiegando le righe più sopra disponibili)

di essere dipendente di associazione/società/studio o ditta privata e di svolgere per essa attività professionale<sup>1</sup>

Denominazione \_\_\_\_\_, con sede in  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Telefono \_\_\_\_\_, Fax \_\_\_\_\_,

- che pur essendo iscritto all'Ordine non esercita la professione<sup>1</sup>, in forma libera o dipendente, neppure in forma saltuaria perché
- pensionato  
(indicare lavoro precedente: \_\_\_\_\_)
  - svolge altra professione (precisare: \_\_\_\_\_)
  - altro (precisare: \_\_\_\_\_)

**Dichiara inoltre:**

- di essere in possesso del timbro (riprodurre timbro nel riquadro sottostante per verificare conformità a standard fissati da Circolari e Regolamenti CONAF)
- oppure
- di voler chiedere il rilascio del timbro
- di NON voler chiedere il rilascio del timbro
- di aver restituito volontariamente il timbro, che risulta depositato in sede
- 

**Dichiara inoltre:**

- di essere iscritto all'Epap dal \_\_\_\_\_ con numero di matricola \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Epap dal \_\_\_\_\_ con numero di matricola \_\_\_\_\_, ma di non essere contribuente attivo (precisare il motivo: \_\_\_\_\_)
- di essere iscritto ad altro Ente previdenziale (precisare: Ente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_)
- di non essere tenuto all'iscrizione ad alcun Ente previdenziale

**Dichiara inoltre:**

- di essere assicurato con polizza collettiva nazionale
- di essere assicurato con polizza individuale di libera scelta, che ho provveduto a segnalare in Sidaf mediante il mio profilo personale  
(precisare Compagnia: \_\_\_\_\_)
- di non essere tenuto alla stipula di una polizza di assicurazione  
(precisare motivo: \_\_\_\_\_)

**Dichiara inoltre:**

- di essere in possesso della Smart Card professionale
- di non essere in possesso della Smart Card professionale

**Dichiara inoltre:**

- di aver preso visione dei dati personali riportati su Sidaf, e che gli stessi sono corretti
- di non aver preso visione dei dati riportati su Sidaf perché \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre:**

- che qualora venisse prevista una riduzione della quota per gli iscritti che non esercitano neppure occasionalmente la professione<sup>1</sup>, aderirebbe a tale possibilità depositando volontariamente il timbro e impegnandosi a non svolgere la professione in alcun modo

Note: <sup>1</sup> per esercizio dell'attività professionale, sia in forma autonoma che dipendente, si intende lo svolgimento delle attività elencate all'art. 2 della Legge n. 3/1976

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  
\_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia del documento di identità valido.**

*I dati personali e sensibili forniti mediante il presente modulo saranno trattati esclusivamente dall'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali per l'adempimento degli obblighi istituzionale dell'Ente, ivi compreso il mantenimento dell'Albo Unico Nazionale. La presente vale ai fini dell'informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003 in qualsiasi momento l'interessato può esercitare i suoi diritti in merito ad un eventuale trattamento non autorizzato.*

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il/la dichiarante  
\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DEI DATI**

Con riferimento a quanto più sopra indicato, lo scrivente chiede che vengano pubblicati sul sito dell'Ordine e nell'Albo Professionale i seguenti dati:

- indirizzo di residenza
- indirizzo di studio
- indirizzo email
- numero di telefono
- numero di cellulare
- chiedo che NON venga pubblicato alcun mio dato, ad eccezione di quelli obbligatori (nome, titolo professionale, timbro, PEC)

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il/la dichiarante  
\_\_\_\_\_

*N.B: il presente modulo, compilato in tutte le sue parti, deve essere restituito dall'iscritto all'Ordine in occasione della **Assemblea ordinaria 2018** oppure consegnato a mano in sede o trasmesso a mezzo PEC o Raccomandata A/R entro 60 giorni dalla data di ricevimento.*