

**FAC SIMILE DI DOMANDA DI ISCRIZIONE A SEGUITO TRASFERIMENTO  
ALTRO ALBO PROFESSIONALE - AUTOCERTIFICAZIONE**

**Marca da bollo € 16,00**

All'Ordine dei Dottori Agronomi e  
Dottori Forestali della prov.di Varese  
Via dei Campigli 5  
21100 Varese

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cod.fisc. n. \_\_\_\_\_ attualmente iscritto/a all'Ordine dei Dottori  
Agronomi e Dottori Forestali della provincia di \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_ di  
posizione

**CHIEDE**

di essere trasferito/a all'Ordine dei Dottori Agronomi e Forestali della provincia di  
Varese.

*Ai sensi e per gli effetti dell'art 2 della Legge n.15 del 04/01/1968, e successive modifiche e  
integrazioni, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di dichiarazione  
mendace, dichiara:*

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov.di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ prov.di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_;  
cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- di essere in regola con i pagamenti dei contributi all'Ordine di \_\_\_\_\_;
- che non sussistono cause preclusive penali o disciplinari;
- di avere conseguito Diploma di Laurea nella:
  - Sezione A in :
  - Sezione B, settore :
  - Agronomo e Forestale junior
  - Zoonomo
  - Biotecnologo agrario

presso l'Università di .....in data.....

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_