

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

(Bollo € 16,00)

**Alla Presidente  
dell'Ordine della Professione di Ostetrica  
interprovinciale di Torino Asti e Cuneo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in possesso del titolo abilitante all'esercizio professionale di Ostetrica,

**chiede**

di essere iscritta all'Albo Professionale di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, 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 dagli art. 26 della citata legge n. 15/68, e dall'art. 76 del citato DPR 445/2000,

**dichiara**

- di essere nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_,  
Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_;
- di essere cittadina Italiana;
- di aver conseguito la Laurea in Ostetricia presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Allega alla presente:

- attestazione di versamento delle tasse governative;
- attestazione di versamento della quota annuale € 104,50;
- due fotografie formato tessera.

Data

Firma