



**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE
DI RIMINI, FORLÌ-CESENA**

Via Covignano, 51 - 47923 RIMINI - Tel./Fax 0541.777784

e-mail: ordineostetrichernfc@gmail.com. - pec: ostetriche.rnfc@sicurezzapostale.it

Elenco documenti per l'iscrizione all'Albo Professionale dell'Ordine delle Ostetriche di RN-FC

 <https://ordineostetrichernfc.it/>

- domanda d'iscrizione all'Albo Professionale con marca da bollo da € 16,00 (vedi facsimile);
 - n. 2 fotografie formato tessera;
 - fotocopia autenticata del Diploma di Ostetrica o certificato sostitutivo (in mancanza produrre autocertificazione specificando data e luogo di conseguimento del diploma di Laurea);
 - fotocopia del codice fiscale e di un documento di identità valido alla data dell'iscrizione;
 - ricevuta comprovante il pagamento della tassa erariale di € 168,00 (verificare con l'ufficio postale dove hanno i bollettini precompilati) per tasse concessioni governative sul c.c.p. n. 8003 Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara - causale: iscrizione Ordine Interprovinciale Ostetriche Rimini, Forlì e Cesena;
 - Questa tassa si paga solo la prima volta che ci si iscrive.
 - per il pagamento della quota d'iscrizione annuale contattare la segreteria dell'Ordine (0541-777784 oppure tramite mail: ordineostetrichernfc@gmail.com che emetterà il bollettino.
- Per le successive quote annuali verrà recapitata comunicazione all'iscritto tramite mail e pec con l'allegato bollettino per il versamento.
- Qualsiasi eventuale variazione riferite al domicilio, residenza, mail o pec dovranno essere comunicate tempestivamente alla segreteria dell'Ordine.



**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE
DI RIMINI, FORLÌ-CESENA**

Via Covignano, 51 - 47923 RIMINI - Tel./Fax 0541.777784

e-mail: ordineostetrichefnfc@gmail.com. - pec: ostetriche.rnfc@sicurezzapostale.it

Spazio per apposizione marca
da bollo da € 16,00

La/Il sottoscritta/o _____,
in possesso del titolo abilitante all'esercizio della professione di Ostetrica,

nata/o a _____ il , ____ / ____ / ____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____,

Via /P.zza n. _____, CAP _____

☎ _____, cell. _____,

E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTA/O NELL'ALBO DELL'ORDINE INTERPROVINCIALE
OSTETRICHE RIMINI, FORLÌ E CESENA.**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

- 1) di essere nata/o a _____, il _____
- 2) di essere residente a _____, provincia _____
in via /piazza _____
- 3) di essere cittadina/o _____
- 4) di godere dei diritti civili;

5) di essere in possesso del seguente titolo di studio (di cui si allega copia conforme): _____
_____, conseguito in data ____/____/____
con votazione _____, presso Università _____

6) di non avere riportato condanne penali e/o di non avere procedimenti penali in corso

7) di essere in possesso di partita iva n. _____

A TAL SCOPO ALLEGA:

- a) fotocopia autenticata del diploma di ostetrica o certificato sostitutivo;
- b) fotocopia codice fiscale e documento di identità in corso di validità
- c) n. 2 fotografie formato tessera
- d) Marca da bollo da € 16,00
- e) ricevuta bollettino di C/C postale comprovante il pagamento della tassa erariale di € 168,00 per tassa concessioni governative;
- f) pagamento del bollettino della quota d'iscrizione annua emesso dalla segreteria di codesto Ordine.

Luogo e data _____

Firma _____