

Bollo da Euro 16,00

Al Presidente dell'Ordine  
dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali  
della Regione Autonoma Valle d'Aosta  
Via Porta Pretoria, 41 - 11100 AOSTA

Il/la sottoscritto/a.....nato/a .....il.....,  
codice fiscale....., residente a.....,  
cap....., in via.....Tel.....Fax.....,  
cellulare..... e-mail.....

al fine di richiedere l'iscrizione all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali di Aosta

D I C H I A R A

- di essere cittadino/a .....
- di essersi laureato/a presso l'Università degli Studi di ..... il  
.....con:
  - a) laurea specialistica (quinquennale)..... - classe.....
  - b) laurea (triennale) ..... - classe.....
- di aver superato l'esame di Stato per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della  
professione di.....presso  
l'Università degli Studi di .....nella sessione.....anno.....
- di godere dei diritti civili
- di non essere iscritto/a e di non aver presentato domanda di iscrizione ad altro Albo dei Dottori  
Agronomi e dei Dottori Forestali
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano  
l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni giudiziali ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali
- di  non essere dipendente  essere dipendente  essere dipendente pubblico
- altro .....

Data.....

In fede

firma .....

Si autorizza l'uso dei dati sopra riportati con i limiti previsti dal D.L. 196/2003 \_\_\_\_\_