



**Ordine della Professione di Ostetrica
della Provincia di Benevento**

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE E CONTESTUALE

All'Ordine professionale delle Ostetriche della Provincia di Benevento

La /il sottoscritta/o
codice fiscale n.In possesso della Laurea di Ostetrica/o
conseguita presso l'Università dinell'anno accademico.....

CHIEDE

di essere iscritta/o nell'Albo delle Ostetriche della Provincia di Benevento.
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modifiche e
integrazioni, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di dichiarazione
mendace,

DICHIARA

- di essere nata/o a il
- di essere residente a prov.
- Via/Piazza.....n.....cap.
- tel./fax Cell.....
- E-mail
- PEC
- di essere cittadina/o

Allega i seguenti documenti:

- 1) Domanda di Iscrizione in bollo da 16,00 €
- 2) Due fotografie (formato tessera);
- 3) Fotocopia del codice fiscale;
- 4) Copia documento di identità
- 5) Certificato del Casellario giudiziale;
- 6) Copia del certificato di Laurea
- 7) Obbligatorietà di fornire un proprio indirizzo email PEC
- 8) Copia della ricevuta del versamento di € 120,00 sul cc bancario
IT 93B0503415000000000001052/420 Banca Popolare di Novara, intestato al Collegio delle
Ostetriche di Benevento, come prima taxa iscrizione.
- 9) Ricevuta del versamento di € 168,00 – Tassa concessione governativa sul c/ postale
n. 8003 intestato a: **AGENZIA DELLE ENTRATE TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE**

Benevento.....

In fede

“Identificata/o con il documenton. in corso di validità e visto firmare”.

La Presidente
Giuseppina Roviezzo

