**Bollo € 16,00**

**Al**

**Consiglio Direttivo**

**Ordine dei Periti Industriali**

**e dei Periti Industriali Laureati**

**delle province di Milano e Lodi**

**Via Jacopo Palma n. 26**

**20146 Milano**

Il sottoscritto. …………………………………………………........................…………………………………………...

nato a ……………………………...... il ………………… codice fiscale………………………………………………...

residente a …………………………………………(......) via ………………………………….………….. cap…….....

Cell. ……………………….………………. e-mail …………………..……………............................................................

domicilio professionale ……………………………(......) via ……………………….………………………cap…….....

in possesso del diploma di Perito Industriale nella specializzazione …………………….………………………………

conseguito nell’anno………….…………. presso l’Istituto ……………………………………………………………..

**CHIEDE**

a codesto Consiglio di volerlo reiscrivere all’Albo professionale dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati nella specializzazione relativa al proprio diploma e, nel contempo, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

(barrare le caselle d’interesse)

1. di essere cittadino italiano (o europeo);
2. l’autenticità del titolo di studio sopra descritto;
3. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
4. ovvero di aver riportato la/e seguente/i condanna/e penale/i…………………………..
5. ovvero di avere in corso i seguenti procedimenti penali……………………………….
6. di non essere iscritto in altri Albi Provinciali dei Periti Industriali;
7. di essere stato iscritto dal……. al…… nell’Albo Provinciale dei Periti Industriali di…………………
8. di essere in regola con i versamenti relativi agli anni della precedente iscrizione;
9. di non aver procedimenti disciplinari in corso a proprio carico;
10. di non essere dipendente da Ente Pubblico (in caso contrario allegare autorizzazione dell’Ente all’iscrizione all’Albo);

**Attività prevalente**:

* Libera professione a tempo pieno
* Libera professione a tempo parziale
* Dipendente ……………………………………………. *(specificare se pubblico o privato)*
* Altro ………………………………………………… *(specificare)*

A corredo della domanda il sottoscritto allega:

* attestazione di versamento di € 168,00 per tassa concessione governativa (c/c postale 8003 intestato ad Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara - causale 8617);
* pagamento della quota annuale di iscrizione all’Albo Professionale IBAN: IT 37 J 03069 09606 100000 110709
* breve curriculum professionale;
* due foto formato tessera con riportato sul retro nome e cognome in stampatello;
* fotocopia codice fiscale;
* fotocopia documento identità;
* informativa privacy e richiesta del consenso.

Data ……………………….. Firma………………………………………..