

OPPURE

di essere impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione:

e inquadrato/a nella qualifica funzionale e riveste il profilo professionale seguente:

con rapporto di lavoro: a tempo pieno a tempo parziale o definito

- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, non gli/le e' vietato l'esercizio della libera professione;
- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, e' tenuto/a all'iscrizione all'Albo professionale;
- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, gli/le e' consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell' "elenco speciale".

d) che non sussistono le cause preclusive per l'iscrizione all'Albo dei Farmacisti previste dall'art. 102 del T.U.LL.SS. – R.D. n. 1265/1934

e) di non essere iscritto all'Albo Professionale di altri Ordini Provinciali

f) che non sussistano le cause preclusive per l'iscrizione all'Albo dei Farmacisti previste dall'art. 11 del D.Lvo. del Capo Provvisorio dello Stato del 13 settembre 1946 n. 233

E FA DOMANDA

di essere iscritto/a, ai sensi dell'art. 9 della Legge 362 del 08.11.1991, in codesto Albo Professionale.

avendo piena consapevolezza che l'iscrizione all'Ordine comporta l'iscrizione all'ENPAF

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

(barrare le caselle relative ai soli certificati prodotti)

- ricevuta di versamento tasse Concessioni Governative
- fotocopia tesserino codice fiscale
- due fotografie formato tessera
- fotocopia documento di riconoscimento
- modulo sottoscritto relativo all'informativa ex art.13 DLgs 196/2003
- fotocopia del permesso di soggiorno in Italia

* Il sottoscritto dichiara di rinunciare alla Pec attivata dall'Ordine

Roma, _____ Firmato _____

Spazio riservato agli uffici

Identificato con documento _____ n. _____

rilasciato da _____ il _____

Domanda ricevuta dall'impiegato: _____