



- di avere il domicilio a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via/piazza/altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.A. \_\_\_\_\_ (barrare e indicare solo se diverso rispetto alla residenza) (\*)
- di avere regolarmente eseguito il pagamento di tutti i contributi dovuti all'Ordine di provenienza e all'Ente di Previdenza e Assistenza Farmacisti (ENPAF) (\*)
- di non essere a conoscenza di avere procedimenti disciplinari in corso né di essere sospeso/a dall'esercizio della professione (oppure)  di avere a proprio carico i seguenti procedimenti disciplinari in corso e/o di essere sospeso/a dall'esercizio della professione \_\_\_\_\_ (precisare illecito deontologico oggetto del procedimento disciplinare e/o eventuali sanzioni di sospensione irrogate e Ordine competente) (\*)

### **E FA DOMANDA**

#### **di essere iscritto/a all'Albo professionale di farmacista dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Crotone**

A tal fine, dichiara inoltre che:

svolge o intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine (o anche)  intende trasferire la residenza nella circoscrizione dell'Ordine (solo chi non ha la residenza o il domicilio nella/e provincia/e dell'Ordine deve barrare obbligatoriamente una delle due opzioni) (\*)

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)

In aggiunta alla P.E.C., comunica i seguenti recapiti per comunicazioni istituzionali e professionali da parte dell'Ordine di iscrizione e/o da parte della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (le finalità sono meglio specificate nell'Informativa Privacy allegata alla presente domanda di iscrizione):

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono lavoro \_\_\_\_\_ Telefono abitazione \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**Allega alla presente domanda i seguenti documenti, unitamente agli altri eventualmente richiesti dall'Ordine:**

- **Copia di un documento di riconoscimento valido (fronte/retro)**
- **Copia della Tessera Sanitaria/Codice Fiscale**
- **Fotografia per il tesserino di iscrizione (se non caricata nel sistema RUF)**
- **Attestazione del pagamento di 16,00€ per l'imposta di bollo per le istanze trasmesse alle PP.AA. (DPR 642/1972), accompagnata da autocertificazione di annullamento sottoscritta (solo per marca da bollo cartacea utilizzata in istanza telematiche)**
- **Permesso di soggiorno valido (solo per cittadini extra UE)**

*I campi con accanto un asterisco (\*) sono obbligatori.*

*Le informazioni inserite sono rese in forma di Autocertificazione/Autodichiarazione ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (art. 76 del medesimo decreto: sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci), prestare la massima attenzione sulla completezza, correttezza e veridicità dei dati forniti.*