



**All'Ordine dei Tecnologi**

**Alimentari di Basilicata e Calabria**

**Viale della Tecnica, 18,c/o Go Desk  
85100 -Potenza PZ**

**Domanda di iscrizione nell'Albo dei Tecnologi  
Alimentari di Basilicata e Calabria**

---

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI essere iscritt\_\_\_ all' Albo dei Tecnologi Alimentari di Basilicata e Calabria  
istituito ai sensi della Legge n. 59 del 18 gennaio 1994.

A tal proposito, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso  
di false dichiarazioni secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e  
consapevole delle conseguenze di decadenza dai benefici eventualmente  
conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere  
previste dall'art. 75 dpr 445/2000, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto  
dall'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA:**

- 1) di avere il seguente numero di codice fiscale .....
- 2) di essere residente a ..... CAP. .... Prov. ....  
in Via ..... N°.....; Cell. ....;  
e-mail .....; Pec .....
- 3) di essere di nazionalità: .....

**ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DI BASILICATA E CALABRIA**



- 4) di essere di buona condotta morale e civile;
- 5) di non aver riportato condanne penali;
- 6) di non avere condanne passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione della professione;
- 7) di non avere carichi pendenti;
- 8) di non essere iscritto né di aver presentato domanda a nessun altro Albo dei Tecnologi Alimentari d'Italia;
- 9) di avere la seguente posizione giuridico-professionale:

Disoccupato;

Libero professionista;

Lavoratore autonomo con contratto:.....(indicare tipologia contratto) .

Lavoratore dipendente presso ente privato;

Lavoratore dipendente presso Ente pubblico autorizzato all'esercizio della libera professione ai sensi di: ..... (indicare estremi autorizzazione);

Lavoratore dipendente presso Ente pubblico autorizzato all'esercizio della libera professione;

10) di aver conseguito il seguente titolo di studio:

laurea specialistica (classe 78/S) in Scienze e Tecnologie Alimentari, conseguita presso l'Università degli Studi di .....,in data ....., con voto .....(\*);

laurea in Scienza delle Preparazioni Alimentari (vecchio ordinamento), conseguita presso l'Università degli Studi di ....., in data ....., con voto .....(\*);

laurea in scienze e tecnologie alimentari (classe LM - 70), conseguita presso l'Università degli Studi di ....., in data ....., con voto .....(\*);



Rev 01 del 17/12/17

11) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale di Tecnologo Alimentare conseguita presso l'Università degli Studi di ..... nella ..... sessione relativa all'anno .....

12) di essere in regola con il versamento delle Tasse Regionali di cui all'Art.190 R.D.1592/1933 e successive modificazioni ed integrazioni per il rilascio del titolo di abilitazione.

Dichiara e sottoscrive di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti con particolare riguardo alla posizione giuridico - professionale di cui al precedente punto 9.

Allega infine, ai sensi dell'art.3, comma 11, della legge n.127/1997 (così come sostituito dall' art.2, comma 10, della Legge n.191/1998), i seguenti documenti:

1) Fotocopia documento di riconoscimento;

2) Fotocopia del tesserino del Codice Fiscale;

3) Bolletta di versamento effettuato sul cc postale n.8003 di Euro 168,00 intestato all'Ufficio del Registro Tasse - Pescara (concessioni governative iscrizione Albo)  
Tipo versamento: "Rilascio" - Codice Tariffa "8617" ;

4) Attestazione del versamento di Euro 240,00 effettuato presso la Banca Popolare di Bari sul c/c n. 000000150344 intestato a Ordine dei Tecnologi Alimentari di Basilicata e Calabria

**( CODICE IBAN IT35 0054 2404 2030 0000 0150 344 )**

**CAUSALE: Tassa annuale di € 140,00 + tassa prima iscrizione di € 100,00 .**

5) Dichiarazione di consenso ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy).

Luogo e data .

Firma |

(\*) Dato Facoltativo

**ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DI BASILICATA E CALABRIA**

c/o GO-DESK – Viale della Tecnica, 18 – 85100 Potenza PZ – tel 0971 53172 – e mail: info@otabasical.it