



**Ordine della Professione di Ostetrica  
di Agrigento – Caltanissetta - Enna**  
Via Mazzini, 167 - AGRIGENTO  
e-mail: [ostetricheag.cl@gmail.com](mailto:ostetricheag.cl@gmail.com)  
[ostetricheag.cl@pec.it](mailto:ostetricheag.cl@pec.it)  
[www.collegiostetricheagcl.com](http://www.collegiostetricheagcl.com)

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO A CODESTO ORDINE**

**Spett. le Ordine della Professione di Ostetrica  
Interprovinciale di Agrigento, Caltanissetta e Enna**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere iscritta all'Albo Professionale delle/degli Ostetriche/ci della Provincia di Agrigento, Caltanissetta e Enna, avendo trasferito la residenza in codesto territorio provinciale, ai sensi e per gli effetti della Legge n° 15/1968 e della Legge n° 127/1997, e successive modificazioni ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite della Legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (articolo n° 26 Legge n° 15/1968),

### **DICHIARA**

- ✓ di essere nata/o a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_
- ✓ di essere residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_
- ✓ di avere in corso la pratica di trasferimento e residenza nel Comune di \_\_\_\_\_
- ✓ di essere dipendente, presso (indicare l'Amministrazione di appartenenza: Azienda Sanitaria, Azienda Ospedaliera, Università, Struttura Privata o altro) \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_
- ✓ di aver conseguito il Diploma/Laurea di I livello di Ostetrica/o il \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)
- ✓ di essere iscritta/o all'Albo professionale delle/degli Ostetriche/ci della Provincia di  
\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_
- ✓ di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza
- ✓ di non aver riportato condanne penali
- ✓ di non aver procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre:

- ✓ di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- ✓ di essere informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della Legge 675/1996.

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

**ALLEGATO: COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ**