



**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
DELLA PROVINCIA DI MESSINA**

Via Industriale pal. H n.46 - 98123 - Tel/Fax 090 2936863
e-mail: info@ostetrichemessina.it - segreteria@pec.ostetrichemessina.it

DOMANDA DI TRASFERIMENTO
(compilare in stampatello)

La / Il Sottoscritta/o (cognome/nome) _____

Codice Fiscale _____

già iscritta all'Albo della Professione di Ostetrica _____

alla posizione n. _____

CHIEDE

Il trasferimento all'Albo dell'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Messina.

A tale fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28.12.2000 n. 445)

DICHIARA

• Di essere residente nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ numero _____ C.A.P. _____

Frazione _____

• (se diverso da residenza)

Di essere domiciliata/o nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ numero _____ C.A.P. _____

Frazione _____

• Tel. Fisso _____ Cellulare _____

• e-mail _____

• p.e.c. _____

- di essere in regola con le quote di iscrizione all'Albo dell'Ordine di provenienza
- di non avere procedimenti disciplinari pendenti.

Messina, _____

Firma della / del richiedente
(esente da autentica di firma ai sensi dell'art 3. Comma 10 legge 127/97)
(firmare al momento della presentazione se presentato a mano)

ALLEGA:

1. Due foto formato tessera uguali e recenti;
2. Copia della carta di identità/passaporto con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale, ai sensi dell'art. 19-bis del DPR 445/2000, esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
3. Copia del Codice Fiscale;
4. Ricevuta versamento sul c/c postale n° 13425988 o IBAN IT04G0760116500000013425988 di € 50,00 intestato **all'Ordine Professionale Ostetriche di Messina** – Via Industriale is.H n. 46 98123 Messina – causale: spese di segreteria