



MARCA DA BOLLO DA € 16,00

(compilare a macchina oppure in stampatello – modello con autocertificazione)

Il sottoscritto Dott.
(cognome e nome)

chiede di essere iscritto all'Ordine degli Architetti Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Sondrio nella

<input type="checkbox"/> SEZIONE "A" Quinquennali – Laurea Specialistica		<input type="checkbox"/> SEZIONE "B" Triennali – Laurea	
SETTORE/I	<input type="checkbox"/> architettura	SETTORE/I	<input type="checkbox"/> architettura
	<input type="checkbox"/> pianificazione territoriale		
	<input type="checkbox"/> paesaggistica		<input type="checkbox"/> pianificazione
	<input type="checkbox"/> conservazione dei beni architettonici ed ambientali		

A tal fine, conscio della responsabilità penale e delle relative sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace secondo quanto prescritto dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 ed ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, **dichiara** quanto segue:

a) di essere nato/a a in data/...../.....
(comune, provincia ed eventuale stato estero) (giorno, mese e anno)

b) Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

c) di essere residente a
(CAP, comune e provincia di residenza)

Via/P.zza.....n.....
(indirizzo di residenza)

d) di essere cittadino.....
(specificare la nazionalità)

e) di avere il pieno godimento dei diritti Civili, di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso¹

f) di essere stato precedentemente iscritto ad albo architetti di altre province

Prima iscrizione dal al
(indicare l'albo provinciale) (indicare le date complete)

Seconda iscrizione dal al
(indicare l'albo provinciale) (indicare le date complete)

g) di non essere iscritto, né di aver fatto domanda di iscrizione all'Albo degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori di altra Provincia.

h) di avere conseguito la Laurea in
presso.....il
(indicare l'università o il politecnico)

i) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di.....,
a seguito di superamento del relativo Esame di Stato, conseguita il
presso l'Università di

¹ di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

RICHIESTA DI INTEGRAZIONE DATI DA PARTE DELL'ISCRITTO

Si prega cortesemente di compilare TUTTI i dati richiesti e esprimere il consenso o il diniego alla pubblicazione degli stessi. Il conferimento dei dati è facoltativo e gli stessi saranno utilizzati per aggiornare l'Albo Professionale e per le comunicazioni istituzionali.

Il sottoscritto richiede che i dati pubblicati sull'Albo professionale, anche online, siano integrati con le seguenti informazioni:

RESIDENZA

Telefono _____

SI	NO
----	----

(indicare numero di telefono)

DOMICILIO (da compilare solo se diverso dalla residenza)

Indirizzo _____

SI	NO
----	----

(indicare via/piazza, CAP, comune e provincia)

Telefono _____

SI	NO
----	----

(indicare numero di telefono)

STUDIO

Indirizzo _____

SI	NO
----	----

(indicare via/piazza, CAP, comune e provincia)

Cellulare _____

SI	NO
----	----

(indicare numero cellulare)

Telefono _____

SI	NO
----	----

(indicare numero di telefono)

Telefax _____

SI	NO
----	----

(indicare numero telefax)

Email _____

SI	NO
----	----

(indicare indirizzo di posta elettronica)

PEC _____

SI	NO
----	----

(indicare indirizzo di posta elettronica certificata)

OCCUPAZIONE ABITUALE

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Impiegato Privato | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> Imprenditore |
| <input type="checkbox"/> Impiegato Ente Pubblico | <input type="checkbox"/> Libero Professionista | <input type="checkbox"/> Dirigente Ente Pubblico |
| <input type="checkbox"/> Insegnante | <input type="checkbox"/> Dirigente d'Azienda | |

CARICHE PUBBLICHE

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Comune di _____ | Carica _____ |
| <input type="checkbox"/> Ente _____ | Carica _____ |

COMMISSIONI

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Membro ordinario commissione edilizia | Comune _____ |
| <input type="checkbox"/> Esperto ambientale in commissione edilizia | Comune _____ |
| <input type="checkbox"/> Altre commissioni | Comuni/Enti _____ |

DICHIARA INOLTRE

- di aver provveduto al pagamento della tassa per l'abilitazione all'esercizio professionale (in favore delle Opere delle Università presso cui è stata conseguita la laurea o il diploma) ove prevista.

NB: Si rende noto che gli abilitati in possesso di laurea conseguita presso un'Università della Regione Lombardia NON SONO tenuti al versamento delle tassa di abilitazione. Tale tributo è stato abolito con L.R. 14.07.2003 n. 10, art. 59, entrata in vigore il 1° gennaio 2004.

Data.....

Firma.....

(allegato 1)

PRESA D'ATTO

Il sottoscritto dott. arch.....

nel presentare la domanda di iscrizione, **DICHIARA** di essere stato posto a conoscenza di quanto segue :

- a) **il pagamento della quota annuale**, nella misura stabilita annualmente dal Consiglio dell'Ordine, costituisce obbligo per l'iscritto all'Albo ai sensi del R.D. 23.10.1925, n° 2537 ;
- b) qualora venga meno l'interesse all'iscrizione all'Ordine, **dovranno essere presentate regolari dimissioni con raccomandata A.R. indirizzata all'Ordine stesso** (scaricabile da sito www.ordinearchitettisondrio.it sotto servizi), ovvero presentata a mano presso la Segreteria dell'Ordine con restituzione del timbro. Ciò esenterà dai contributi a partire dall'anno successivo a quello della data della raccomandata. Nessuna altra forma di dimissioni sarà ritenuta valida;
- c) **in caso di cambio di indirizzo di residenza e/o di domicilio è fatto obbligo di darne tempestiva comunicazione all'Ordine mediante lettera raccomandata ;**
- d) **in riferimento all'art. 49 delle Norme di Deontologia Professionale**, «L'Architetto che sia a qualunque titolo componente di qualsivoglia commissione presso Enti Pubblici è tenuto al rigoroso rispetto dei seguenti doveri :
 - informa tempestivamente il Consiglio dell'Ordine dell'avvenuta nomina o elezione ;
 - si attiene alle disposizioni ed indirizzi che il Consiglio dell'Ordine dovesse impartire nell'interesse o a tutela della categoria ;
 - non dovrà accettare di essere confermato nello stesso incarico per una terza volta consecutiva sempre che non sia tenuto ad accettare la riconferma in considerazione della propria qualifica di Amministratore pubblico ;
 - non potrà partecipare a più di tre Commissioni contemporaneamente.Ai fini dei divieti sopra descritti sono equiparati all'Architetto membro della Commissione anche gli Architetti che siano con questi associati.

Per presa d'atto

Data.....

Firma.....

AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI
DELLA PROVINCIA DI SONDRIO

(allegato 2)

MODELLO DA COMPILARE PER COLORO
CHE DESIDERANO RICEVERE LA
CORRISPONDENZA TRAMITE E- MAIL

Io sottoscritto dott. architetto.....

Con la presente accetto di ricevere la corrispondenza e la newsletter inviata dalla Segreteria dell'Ordine tramite posta elettronica.

Firma.....

Indirizzo di posta elettronica

(scrivere in modo chiaro e leggibile)

e-mail.....

P.E.C.

Se si è già in possesso di un indirizzo di posta elettronica certificata deve essere comunicato all'atto dell'iscrizione.

Indirizzo P.E.C. – Posta Elettronica Certificata

(scrivere in modo chiaro e leggibile)

e-mail P.E.C.....

In caso contrario, vista l'obbligatorietà per gli iscritti all'Ordine di avere un indirizzo di posta elettronica certificata ai sensi del Decreto Anticrisi, convertito nella Legge n. 2 del 28 gennaio 2009 deve essere compilato il modulo in allegato per la richiesta, ed allegare copia della carta d'identità.

MODULO PER LA RICHIESTA DELLA CASELLA PEC

Spettabile
ARUBA PEC S.p.A.
Via Sergio Ramelli, 8
52100 Arezzo

Oggetto: Dichiarazione per l'attivazione del servizio di Posta Elettronica Certificata Archiworld Network.

Il Sottoscritto _____, nato/a a _____, Pr. (____), il
____/____/____, Cod. Fisc. _____, residente a _____ Pr. (____),
C.A.P. _____, Indirizzo _____, n. _____
iscritto/a all'Ordine degli Architetti della Provincia di Sondrio al n. _____ Tel. _____
e-mail _____@_____.

il quale, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- che i dati sopra indicati sono corretti e veritieri;
- di aver ottenuto l'assegnazione in uso di una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC), avvalendosi dei servizi erogati dalla Società Aruba PEC S.p.A., con sede in Arezzo, Via S. Ramelli n. 8, in favore del Consiglio Nazionale degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori (CNAPPC) in forza dell'apposito contratto stipulato tra quest'ultimo, nella persona del Presidente quale Legale Rappresentante dell'Ente, e la medesima Società, avente ad oggetto la fornitura di servizi di Posta Elettronica Certificata (PEC), in base al quale è data facoltà al professionista iscritto di attivare un indirizzo di PEC;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e all'invio di eventuali comunicazioni da parte del CNAPPC e dell'Ordine Provinciale, newsletter compresa.

INOLTRE DICHIARA:

Di essere consapevole che il canone annuale del Servizio di PEC, sarà a carico dell'Ordine il primo anno dalla data della creazione della PEC da parte dell'Ordine.

In fede.

Si allega copia di un documento d'identità (in corso di validità).

Luogo _____, li _____

Firma _____

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI

Il sottoscritto interessato, dott.....,
dichiara di avere preso visione delle *“Informazioni rese ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)”*. Inoltre, preso atto delle informazioni contenute nella predetta informativa, esprime libero consenso al trattamento dei propri dati personali e dei propri dati personali appartenenti a categorie particolari di dati personali per le finalità indicate.

In fede.....
(l'interessato)

....., li.....
(Luogo) (Data)

MODELLO DI ISCRIZIONE CON AUTOCERTIFICAZIONE

- 1) **Domanda di iscrizione** da redigersi su apposito modello disponibile presso la Segreteria ;
- 2) **Attestazione del versamento** della **tassa di concessione governativa di € 168,00** versata sul **c/c postale n° 8003 intestato a Ufficio Registro Tasse di Roma – Concessioni Governative** (bollettino reperibile presso l'Ufficio Postale) ;
- 3) **Versamento quota annuale di iscrizione fatto esclusivamente tramite sistema PagoPa (obbligatorio dal 01.01.2020), previa presentazione alla Segreteria della richiesta di iscrizione, in seguito alla quale sarà recapitato al proprio indirizzo mail il riferimento univoco che consentirà di effettuare il versamento (codice):**
 - **Importo da versare per i « Nuovi iscritti » (solo coloro che si iscrivono per la prima volta ad un Ordine) | € 250,00=;**
 - **Importo da versare per gli iscritti all'Albo e per le STP | € 300,00= ;**
- 4) Fotocopia del codice fiscale;
- 5) N. 1 fototessera;
- 6) Modello « allegato 1 » Presa d'atto;
- 7) Eventuale « allegato 2 » Ricezione delle comunicazioni tramite e-mail;
- 8) Modulo per l'attivazione della posta elettronica certificata PEC;
- 9) Modello per trattamento dati personali/sensibili « allegato 3 ».