



**ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E  
CONSERVATORI DELLA PROVINCIA DI FROSINONE**

**MODALITA' D'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE**

Elenco documentazione richiesta:

- **Domanda di iscrizione** in marca da bollo di € 16.00
- **Dichiarazione sostitutiva di certificazioni**
- **Scheda dati personali**
- **Dichiarazione per presa d'atto**
- **Dichiarazione servizi offerti dall'Ordine**
- **Richiesta tesserino dell'Ordine**
- **Ricevuta del versamento della tassa di Concessione Governativa di € 168,00**  
versata sul c/c postale n. 8003 (bollettino reperibile in qualunque ufficio postale)  
intestato a: *Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara*  
tipo di versamento: *rilascio*  
*NB: il versamento va effettuato anche in caso di reinscrizione all'Ordine*  
*NB: non è dovuta in caso di trasferimento da altro Ordine*
- **Copia documento di identità valido** o di documento equipollente
- **Copia codice fiscale**
- **N. 2 fotografie formato tessera**

**Nota bene:**

La quota per l'Albo per l'anno 2021 per il primo anno è pari a € 215,00, da versare presso la segreteria dell'Ordine solo dopo la Delibera di avvenuta iscrizione.

# ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

Marca da Bollo  
Euro 16,00

Al PRESIDENTE dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori,  
Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Frosinone  
Piazzale De Matthaeis n.41  
03100 FROSINONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

chiede di essere iscritto all'Albo professionale dell'Ordine degli Architetti Pianificatori Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Frosinone,

Sezione **A** Settori:  a) architettura  b) pianificazione territoriale  
 c) paesaggista  d) conservatore dei beni architettonici ed ambientali

Sezione **B** Settori:  a) architettura  b) pianificazione

A tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume per le dichiarazioni rese e delle sanzioni previste dagli art. 75 e 76 del DPR 445/00, in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive,

## DICHIARA

di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(comune, provincia ed eventuale stato estero) (giorno, mese ed anno)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
(indirizzo di residenza)

\* di avere domicilio professionale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
(indirizzo di domicilio)

\* Si precisa che è possibile iscriversi all'Albo di una Provincia solo se si ha il domicilio professionale nella stessa pur avendo la residenza in altra Provincia. Dal C. C. art. 43, 1° Comma: "Il domicilio di una persona è nel luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi"

### Allega alla presente i seguenti documenti:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
- Scheda dati personali
- Dichiarazione per presa d'atto
- Scheda dei servizi offerti dall'Ordine
- Richiesta tesserino dell'Ordine
- Ricevuta del versamento della Tassa di Concessione Governativa di € 168,00
- Copia documento di identità valido o di documento equipollente
- Copia codice fiscale
- N. 2 fotografie formato tessera

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente:

nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**domicilio professionale:**

nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

(indirizzo di domicilio)

ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata in relazione alla domanda di iscrizione all'Albo degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori

DICHIARA

1. **di essere cittadino** \_\_\_\_\_

2. **di godere dei diritti civili e politici**

3. **che nella banca dati del Casellario Giudiziale risulta NULLO a mio carico**

4. **di non essere iscritto**, né di aver fatto domanda d'iscrizione all'Albo degli Architetti P.P. e. C. di altra provincia;

5. **di essere stato precedentemente iscritto** all'Albo degli Architetti P.P. e. C. della provincia di:

\_\_\_\_\_

6. **di aver conseguito la laurea:**  vecchio ordinamento  
 specialistica nuovo ordinamento (D.M. 270/2004)

in Architettura \_\_\_\_\_  
(specificare il tipo e l'eventuale indirizzo di laurea)

presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(indicare l'università o il politecnico) (giorno, mese ed anno)

7. **di aver conseguito l'abilitazione** in data /o sessione \_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

8. **di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e:**

**di aver effettuato il pagamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale**

**di non essere tenuto al pagamento della tassa di abilitazione.**

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità, ai sensi dell'art.38 D.P.R. n.445/2000.

Frosinone, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_  
(da apporre all'atto della presentazione)

## SCHEDA DATI PERSONALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

### DICHIARA

Che l'iscrizione all'Albo è stata effettuata :

- sulla base del domicilio professionale  sulla base della residenza anagrafica

**Indirizzo del domicilio professionale**

Comune di \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.civ. \_\_\_\_\_

**Indirizzo della residenza:**

Comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.civ. \_\_\_\_\_

Note:

> Barrando la casella **SI**, i dati indicati potranno essere diffusi (tramite pubblicazione, ecc.) e forniti a chi ne farà richiesta.

> Barrando la casella **NO**, i dati indicati verranno riportati solo nella scheda personale utilizzata esclusivamente dalla Segreteria dell'Ordine

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Si  No

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Si  No

Telefono residenza \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Si  No

Telefono studio \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Si  No

Cellulare \_\_\_\_\_ Si  No

E - mail \_\_\_\_\_ Si  No

PEC \_\_\_\_\_ Si  No

Dati riferiti alla propria occupazione attuale \_\_\_\_\_ Si  No

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Libero professionista in forma singola | <input type="checkbox"/> Libero professionista in forma associata                          | <input type="checkbox"/> Docente universitario                            |
|   |  | <input type="checkbox"/> a tempo pieno;                                   |
|   |  | <input type="checkbox"/> part-time, a tempo determinato, ecc.             |
| <input type="checkbox"/> Docente di istituti di alta formazione | <input type="checkbox"/> Ricercatore/assistente universitario                              | <input type="checkbox"/> Docente di scuola secondaria                     |
|   | <input type="checkbox"/> a tempo pieno;  |   |
|   | <input type="checkbox"/> part-time, a tempo determinato, ecc.                              |   |
| <input type="checkbox"/> Dipendente di pubblica amministrazione | <input type="checkbox"/> Dipendente di strutture private (società, aziende, imprese, ecc.) | <input type="checkbox"/> Imprenditore <input type="checkbox"/> Pensionato |

**Indirizzo di recapito postale**

---

Il sottoscritto ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali, autorizza al trattamento ed alla diffusione dei dati su indicati ed espressamente contrassegnati.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Oggetto: dichiarazione per presa d'atto**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nel presentare la domanda di iscrizione

**D I C H I A R A**

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, dovrà essere presentata regolare domanda di cancellazione in bollo con raccomandata A.R. indirizzata all'Ordine stesso, ovvero presentata a mano presso la Segreteria dell'Ordine. Le domande di cancellazione devono essere inoltrate entro il 31 dicembre dell'anno in corso, previo espletamento di tutti gli adempimenti previsti, tra cui rientra il pagamento della quota d'iscrizione relativo all'anno in cui la stessa domanda viene inoltrata. In casi eccezionali, attraverso decisioni di Consiglio le domande possono essere accolte fino al 31 gennaio dell'anno successivo senza la necessità di versare la quota per il medesimo anno.

c) in caso di cambio di indirizzo di residenza e/o di domicilio professionale è fatto obbligo di darne tempestiva comunicazione all'Ordine.

Data \_\_\_\_\_

Per accettazione

\_\_\_\_\_

## SCHEDA DEI SERVIZI OFFERTI DALL'ORDINE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

In conformità a quanto disposto dall' art. 16 comma 7 L. 28 gennaio 2009, n. 2, relativo all'obbligo in capo agli iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato di comunicare al proprio ordine un indirizzo di **posta elettronica certificata (PEC)**

### DICHIARA

- di aderire al servizio di posta elettronica certificata offerto da questo Ordine;
- di non voler aderire al servizio offerto dall'Ordine  
**e di avere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata:**  
\_\_\_\_\_
- di aderire al servizio gratuito di **EUROPA CONCORSI**, (servizio gratuito di informazione su concorsi e bandi di gara riservato agli architetti iscritti all'Ordine)
- di non voler aderire al servizio gratuito di **EUROPA CONCORSI**

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**A cura del Partner Aruba Pec**

Compilare in Stampatello

\_\_\_\_\_   
 Ragione Sociale

\_\_\_\_\_   
 P. Iva

\_\_\_\_\_   
 Legale Rappresentate (Nome Cognome)

Timbro

\_\_\_\_\_   
 Firma

## Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_) Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Documento identità (da allegare alla presente):  Carta d' Identità  Patente di Guida  Passaporto

Numero Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ In Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Da compilarsi solo in caso di Libero Professionista/Persona Giuridica/Ditta Individuale:**

**Libero Professionista** P. Iva \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_   
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante** della Società/Ente/Associazione/Ditta Individuale denominata: \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_ Cod.Fisc./P. Iva \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

con il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), **dichiara**, ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e **propone** ad Aruba Pec S.p.A. ed al Partner sopra individuato, di concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata), secondo i termini e le condizioni indicate nelle **Condizioni Generali di Contratto Posta elettronica certificata** e nel **Manuale Operativo**, pubblicati alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare nel loro contenuto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 2) Oggetto del Contratto; 3) Conclusione del contratto, durata e rinnovo; 4) Requisiti; 6) Livelli di servizio; 8) Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9) Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13) Modifiche ai dati; 14) Clausola risolutiva espressa; 15) Recesso; 16) Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17) Rinvio al manuale operativo; 20) Foro competente.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Preso atto dell'Informativa di cui all'art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta all'art. 12 delle Condizioni Generali di Contratto Posta Elettronica Certificata, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_