



Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Bologna

Domanda di iscrizione all'Albo Professionale delle Ostetriche della Provincia di Bologna (in carta da bollo legale)

Spett.le Ordine della Professione Ostetrica che della Provincia di Bologna
La/Il sottoscritta/o _____ C.F.

in possesso del titolo abilitante all'esercizio della professione di Ostetrica/o,
chiede

di essere iscritta/o nell'Albo Professionale delle Ostetriche della Provincia di Bologna.
Ai sensi e per gli effetti dell'articolo n° 2 della legge 4 gennaio 1968, n° 15, e successive
modifiche e integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui
può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste
dall'articolo n° 26 della citata legge n° 15/68,

dichiara

- 1) di essere nata/o a _____ il _____
- 2) di essere residente a _____ provincia _____
via _____ n° _____ CAP _____ t el. _____
indirizzo posta elettronica _____
- 3) di essere cittadina/o _____;
- 4) di aver conseguito il Diploma di Laurea in Ostetricia presso l'Università degli Studi di
_____ nell'anno accademico _____

5) di non aver riportato condanne penali;

6) di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Allega alla presente n° 1 fotografia formato JPEG per tesserino di riconoscimento, copia
della ricevuta di pagamento della tassa di concessione governativa (€ 168,00 sul c/c 8003)

Bologna, _____

Firma _____

Via Scipione Dal Ferro 4 – 40138 Bologna

Tel/Fax 051635024

www.ostetrichebologna.it

E-mail: opo@ostetrichebologna.it