

SCHEDA AGGIORNAMENTO ALBO

DATI PERSONALI

Il/la Sottoscritto/a NOME..... COGNOME.....
nato/a aProv.il

ISCRITTO/A ALL' ALBO PROFESSIONALE CON IL MATR. N. _____ dal.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

RESIDENZA ANAGRAFICA

Indirizzo.....
Località.....Comune.....CAP.....
Telefono.....

DOMICILIO PROFESSIONALE

Indirizzo.....
Località.....Comune.....CAP.....
Telefono..... Mobile..... fax.....
E mail ordinaria:..... Posta elettronica certificata (Pec).....

dichiara altresì di

svolgere l'attività professionale nella/e seguente/i forma/e (sbarrare casella):

<input type="checkbox"/>	LIBERO PROFESSIONISTA IN FORMA SINGOLA
<input type="checkbox"/>	LIBERO PROFESSIONISTA IN FORMA ASSOCIATA
<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI SOCIETA' DI PROGETTO
<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI SOCIETA' MULTIDISCIPLINARE (con Ing., Geom. o altre figure prof.)
<input type="checkbox"/>	TITOLARE DI IMPRESA EDILE
<input type="checkbox"/>	SOCIO IN QUOTA PARTE DI SOCIETA' DI PROGETTO
<input type="checkbox"/>	SOCIO IN QUOTA PARTE DI SOCIETA' MULTIDISCIPLINARE
<input type="checkbox"/>	ALTRA FORMA
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE A TEMPO PIENO DI SOCIETA' DI PROGETTO
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE A TEMPO PIENO DI COMUNE IN QUALITA' DI TECNICO
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE A TEMPO PIENO DI COMUNE CON ALTRA FUNZIONE
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE A TEMPO PIENO DI PROVINCIA IN QUALITA' DI TECNICO
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE A TEMPO PIENO DI PROVINCIA CON ALTRA FUNZIONE
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE A TEMPO PIENO DI ALTRO ENTE PUBBLICO
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE PUBBLICO A TEMPO PARZIALE (COMUNI, PROVINCE, REGIONI O LORO CONSORZI) IN QUALITA' DI TECNICO
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE PUBBLICO A TEMPO PARZIALE (COMUNI, PROVINCE, REGIONI O LORO CONSORZI) CON ALTRA FUNZIONE
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE DI IMPRESA EDILE
<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE DI SOCIETA' PRIVATA

	DOCENTE DI SCUOLA MEDIA INFERIORE
	DOCENTE DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE
	ALTRE FORME DI COLLABORAZIONI SCOLASTICHE
	DOCENTE UNIVERSITARIO A TEMPO PIENO
	DOCENTE UNIVERSITARIO A TEMPO DEFINITO
	ALTRE FORME DI COLLABORAZIONI UNIVERSITARIE
	ALTRA FORMA DI DIPENDENZA LAVORATIVA

di aver conseguito le seguenti abilitazioni professionali:

ABILITAZIONE:	SI	NO	DATA
COORDINATORE SICUREZZA	SI	NO	
CERTIFICAZIONE ENERGETICA	SI	NO	
ABILITAZIONE 818/84 VV.F.	SI	NO	
Altre (elencare di seguito)	SI	NO	
	SI	NO	
	SI	NO	

Di essere componente delle seguenti commissioni pubbliche/private

COMPONENTE	SI	NO
Quale:		

di essere Amministratore di Ente Pubblico (Sindaco, Assessore, Consigliere, Ecc..)

Ruolo	SI	NO
Quale:		
Dove:		

di essere Amministratore o Consigliere di Ente/Soc. Privata

Ruolo	SI	NO
Quale:		
Dove:		

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella scheda, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data __/__/__

FIRMA DEL DICHIARANTE