*All'Ordine degli Architetti*

*Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori*

*della provincia di ANCONA*

*via Matas 13/17 – 60121 – Ancona* oappc.ancona@archiworldpec.it

**DOMANDA PER L’ISCRIZIONE NELL’ELENCO FINALIZZATO ALLA DESIGNAZIONE DELLE NOMINE PER I COLLAUDI STATICI DEI LAVORI**

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

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_,

iscritto all’Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della provincia di Ancona al n. \_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

recapito professionale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo PEC *(obbligatorio)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO**

**nell’elenco finalizzato alla designazione delle nomine per i collaudi statici dei lavori.**

A tale scopo, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, decadendo dai benefici eventualmente conseguiti, il sottoscritto dichiara:

* di essere iscritto all’Ordine da un periodo pari o superiore a 10 anni;
* di essere in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione;
* di essere in regola rispetto degli obblighi formativi di cui all’art. 7 del d.P.R. 7 agosto 2012, n. 137;
* assenza di sanzioni disciplinari della censura o più gravi comminate dall’ordine nell’ultimo triennio o della sanzione della cancellazione;
* di essere in regolarità degli obblighi previdenziali;
* di possesso della copertura assicurativa obbligatoria di cui all’art. 5 del d.P.R. 7 agosto 2012, n. 137;

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tale scopo, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy D.lgs. 196 del 30.06.03 così come modificato dal DLGS 101/18, autorizza il trattamento dei dati personali qui presenti ai fini dell’eventuale comunicazione del proprio nominativo alle ditte richiedenti.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. La domanda, debitamente compilata e sottoscritta, va inviata all’indirizzo PEC dell'Ordine tramite Posta Elettronica Certificata con allegato copia del documento d'identità valido**