

**FAC -SIMILE DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO**  
**(bollo da € 16,00)**

Al Consiglio dell'Ordine dei Periti Industriali e Periti Ind.li Laureati delle Province di Bari-  
B.A.T. – via Col. De Cristoforis n. 11 – 70123 Bari

Il/La sottoscritto/a .....in possesso del  
titolo di studio di Perito Industriale con specializzazione.....  
conseguito il..... presso (denominazione della scuola e città ove.....ha  
sede),

**CHIEDE**

di essere iscritto all'Albo dei Periti Industriali e Periti Ind.li laureati delle Province Bari e BAT

**DICHIARA**

(Ai sensi dell'art. 2 legge 4.1.1968, n. 15 e art. 3 c. 10, legge 15.5.1997, n. 127 legge 16.6.1998, n. 191)

- 1) di essere nato a .....il.....
- 2) essere residente in via.....
- 3) essere cittadino italiano;
- 4) essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di residenza, oppure non iscritto per i seguenti motivi (1);
- 5) non aver riportato condanne penali o sanzioni disciplinari;  
oppure aver riportato le seguenti condanne penali o sanzioni disciplinari (1)
- 6) non avere procedimenti penali o disciplinari pendenti; oppure avere i seguenti procedimenti  
penali o disciplinari
- 7) essere /non essere (1) dipendente di ruolo dello Stato o Enti Pubblici (indicare in caso  
affermativo l'Amministrazione o l'Ente di appartenenza, la qualifica, se gli/le è vietato o consentito  
l'esercizio della libera professione secondo gli ordinamenti dell'Amministrazione/Ente);
- 8) dichiara inoltre di conoscere il Regolamento per la professione del Perito Industriale, R.D. 11  
febbraio 1929 n. 275;
- 9) aver conseguito nella sessione unica anno.....l'abilitazione per l'esercizio della libera  
professione;

**Allega:**

- 1) Certificato di abilitazione alla libera professione(\*), oppure autocertificazione;
- 2) ricevuta del versamento di euro 60,00 sul c/c postale n. 10689701 o codice IBAN n.  
IT17K0760104000000010689701, intestato all'Ordine dei Periti Industriali e Periti Ind.li Laureati  
Province di Bari – BAT –  
Via Col. De Cristoforis, 11 - Bari;
- 3) ricevuta del versamento sul c/c postale n. 8003 intestato a Tasse Concessioni Governative  
Roma, di euro 168,00;
- 4) Fotocopia documento d'identità;
- 5) Fotocopia Codice Fiscale;
- 6) n. 2 foto tessera.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sulla Privacy dell'Ordine e consente il  
trattamento dei propri dati personali ai soli fini dell'iscrizione all'Albo Professionale.

**Data**.....

**Indirizzo**.....

**Telefono/i**.....

**e-mail**.....

In fede

(\*) rilasciato dall'Istituto Sede d'esame.