



ORDINE dei FARMACISTI della provincia di FROSINONE

Piazza Aonio Paleario, 7 - 03100 FROSINONE

E-mail: ordfarma@libero.it - C.F.: 80006420600 TEL.0775210377 FAX 0775210376

Orario apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00

DATI, REQUISITI E DOCUMENTI NECESSARI PER LA RICHIESTA D'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE.

- 1) **DOMANDA D'ISCRIZIONE in bollo da € 16,00**, comprensiva della "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" (ossia dati di: nascita, residenza, cittadinanza, laurea ed abilitazione) e della "Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà" (ossia dati riguardanti: godimento diritti politici, esercizio della professione, casellario giudiziale, incompatibilità d'iscrizione. **N.B.: compilare in ogni parte la modulistica allegata alla presente);**
- 2) **BOLLO DA € 2,00**
- 3) **RICEVUTA ATTESTANTE IL VERSAMENTO DI € 168,00** sul c/c postale n. **8003** intestato a: Ufficio Registro Tasse e Concessioni Governative AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA - TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE - (il relativo bollettino si trova presso gli uffici postali);
- 4) **FOTOCOPIA DEL PROPRIO TESSERINO DEL CODICE FISCALE;**
- 5) **FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' PERSONALE;**
- 6) **n° 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA**
- 7) Il neo iscritto è tenuto al pagamento della quota di iscrizione all'Albo annuale (non frazionabile) stabilita in **€ 115,00 (comprensiva della quota FOFI PARI A € 40)**

SOLO PER I RESIDENTI IN ALTRA PROVINCIA:

Certificazione attestante l'attività lavorativa nella circoscrizione di questo Ordine professionale.

L'ISCRIZIONE VIENE DELIBERATA DAL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE IN SEDUTA CONSILIARE E, AD OGNI NEO-ISCritto, VIENE ASSEGNATO UN NUMERO DI POSIZIONE.

L'iscrizione può essere autocertificata riportando la data della delibera Consiliare e il proprio numero di posizione all'Albo.

N.B.: è fatto obbligo all'iscritto all'Albo professionale di comunicare all'Ordine ogni eventuale variazione di residenza e/o domicilio, sia per telefono, E-mail o fax; tale comunicazione deve essere inviata via fax anche all'ENPAF al n° 06 5917732 ed alla rivista ufficiale della FOFI "Il Farmacista" al n° 06 64650328.