



ORDINE dei FARMACISTI della provincia di FROSINONE

Piazza Aonio Paleario, 7 - 03100 FROSINONE

E-mail: info@ordinefarmacistifr.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 di iscrizione da presentare tramite l'area iscritti presente sul sito web dell'Ordine www.ordinefarmacistifr.it ;**
- 2) **Bollo da € 16,00;**
- 3) **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 PRECOMPILATO presso gli uffici postali) **CAUSALE: cod 8617;****
- 4) **FOTOCOPIA DEL PROPRIO TESSERINO DEL CODICE FISCALE;**
- 5) **FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA' PERSONALE;**
- 6) **FOTO FORMATO TESSERA**
- 7) **Quota di iscrizione all'Albo annuale stabilita in € 115,00 (comprensiva della quota FOFI) da pagare tramite PAGOPA presente sul sito WEB dell'Ordine www.ordinefarmacistifr.it**

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; tale comunicazione deve essere inviata anche all'ENPAF posta@pec.enpaf.it