



# ORDINE dei FARMACISTI della provincia di FROSINONE

Piazza Aonio Paleario, 7 - 03100 FROSINONE

E-mail: [info@ordinefarmacistifr.it](mailto: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](http://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 € 130,00 (comprensiva della quota FOFI) da pagare tramite PAGOPA presente sul sito WEB dell'Ordine [www.ordinefarmacistifr.it](http://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](mailto:posta@pec.enpaf.it)