ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE VIA ANTONIO GIACOMINI 4 - 50132 – FIRENZE TEL.055-572282- FAX 055-583956 - ORARI DI APERTURA DEGLI UFFICI: 9.00 - 14.00 dal lunedì al venerdì e-mail ordinefarmacistifi@gmail.com - PEC: ordinefarmacistifi@pec.fofi.it sito http://www.ordinefarmacistifirenze.it

**ISTRUZIONI PER**

**ISCRIZIONE-REISCRIZIONE O TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE**

La domanda di **ISCRIZIONE – REISCRIZIONE O TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE** deve essere compilata andando sul **Link per procedure OnLine** e seguire le istruzioni.

**La** **marca da bollo da € 16,00 deve essere comprata e applicata sulla dichiarazione sostitutiva qui di seguito.**

Attestazione del Bonifico Bancario di € 170,00# **(DA EFFETTUARE SOLO PER LE ISCRIZIONI E LE REISCRIZIONI)** intestato a “Ordine dei Farmacisti della Provincia di Firenze”, presso Cassa di Risparmio di Firenze – Agenzia 1 – Firenze, Codice IBAN **IT43F0306902901100000006153** (causale: Iscrizione Ordine dei Farmacisti di Firenze).

Attestazione del versamento di € 168,00 **(DA EFFETTUARE SOLO PER LE ISCRIZIONI E LE REISCRIZIONI)**  sul c/c postale n. 8003 intestato a: Ufficio Registro Tasse Concessioni Governative (**modulo di c/c da ritirare in qualsiasi ufficio postale; causale: tassa iscrizione Albo professionale dei Farmacisti Codice Tariffa n. 8617**).

L’adesione alla convenzione per l’attivazione della casella di posta elettronica certificata (PEC) non è da presentare se si desidera utilizzare una casella Pec di cui si è già in possesso: sarà sufficiente indicarne l’indirizzo nell’apposito spazio della domanda di iscrizione.

 L’Ordine di Firenze fornirà SE RICHIESTO e gratuitamente, una nuova casella PEC, anche a seguito di richiesta successiva.

1 fotografia formato tessera **in JPG.**

I Sanitari impiegati nella Pubblica Amministrazione che intendono iscriversi all’Albo devono produrre, inoltre, il “nulla osta” rilasciato dalla Pubblica Amministrazione dalla quale dipendono e dal quale risulti che, secondo gli ordinamenti interni, non è loro vietato l’esercizio della libera professione.

**I cittadini extracomunitari prima di seguire l’iter per l’iscrizione all’Ordine, devono presentare permesso di soggiorno valido e elenco degli esami sostenuti da richiedere all’Università.**

**Sarà compito dell’Ordine richiedere al Ministero della Salute il relativo nulla osta all’iscrizione.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCA DA BOLLO**

(ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e D.M. 10 novembre 2011)

Apporre qui marca da bollo

da € 16,00

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

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail PEC/Mail Ordinaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avvalendosi della facoltà prevista dall’articolo 3 del Decreto Ministeriale 10.11.2011 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del DPR n. 445/2000 e dall’articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

**dichiara**

che la marca da bollo apposta sulla presente dichiarazione, con identificativo n. (**numero apposto in basso alla marca da bollo**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emessa in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è stata annullata per la sottoscrizione e si riferisce all’istanza:

□ dimissione dall’Abo Professionale Ordine dei Farmacisti di Firenze

□ domanda di iscrizione/reiscrizione/trasferimento all’Albo Professionale Ordine dei Farmacisti di Firenze

**e che si impegna a conservare l’originale della marca da bollo annullata.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.: allegare documento di identità del firmatario in corso di validità.**