

**Spett.le Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali
della Provincia di Trapani
Via Conte Agostino Pepoli, 68 - 91100 Trapani**

OGGETTO: Elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine per il quadriennio 2017/2021

Il/la sottoscritto/a Dr. Agr./For – agronomo iunior _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ iscritto/a alla sezione ____ dell'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori
Forestali di Trapani al numero _____ con anzianità di iscrizione a far data dal _____

PROPONE

la propria candidatura - secondo quanto stabilito dall'art. 3 comma 12 del DPR n. 169 dell'8/07/2005
(G.U. n. 198 del 26 Agosto 2005) recante il "Regolamento per il riordino del sistema elettorale e della
composizione degli organi degli ordini professionali" - per le elezioni di rinnovo del Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali di Trapani per il quadriennio 2017-2021.

A TAL FINE DICHIARA

- quanto alla posizione lavorativa, di essere al momento nella condizione giuridico professionale di:

- Libero professionista
- dipendente

- di non avere nessuna incompatibilità con il ruolo di Consigliere Provinciale dell'Ordine secondo
quanto previsto dall'art. 19 del Codice Deontologico dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali.

_____ li

FIRMA

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

**Si conferma che la presente scheda è stata depositata presso la Segreteria dell'Ordine in data
_____/_____/2017 ore __, __ dal/la Dott. _____ in persona munito/a del
documento di identità allegato.**

La Segreteria
