Al Presidente ODAF Bari

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a_____ (___) il _____,

residente a _____ (___) in via _____ n. _____

C.F. _____

iscritto all'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della provincia di Bari con n. _____

CHIEDE

di poter usufruire della quota agevolata per l'anno 2026.

Inoltre, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

DICHIARA
(barrare le caselle di interesse)

- ☐ di essere Pubblico dipendente che nel 2025 non ha percepito reddito da libera professione sotto nessuna forma;
- ☐ di essere dipendente del settore privato che nel 2025 non ha percepito reddito da libera professione sotto nessuna forma;
- ☐ di essere libero professionista che nel 2024 e 2025 non ha percepito reddito da libera professione sotto nessuna forma;
- ☐ di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali;
- ☐ di non essere sottoposto ad alcun provvedimento disciplinare;
- ☐ di essere consapevole che, per ogni mese di ritardato pagamento è prevista una maggiorazione di Euro 5,00 (cinque/00) (per un massimo di 12 mensilità) e la revoca delle eventuali agevolazioni concesse.

Il Dichiarante

_____

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

NB: l'Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, DPR 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.