



lavoro a tempo pieno o parziale) e come tale, in base all'ordinamento a sé applicabile:  non gli/le è vietato l'esercizio della libera professione (oppure)  è tenuto/a all'iscrizione all'Albo professionale (oppure)  gli/le è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell'elenco speciale (\*)

- di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_  
(oppure)  di non avere ancora la PEC e di richiederne l'attivazione all'Ordine (\*)
- di avere il domicilio a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ (barrare e indicare solo se  
diverso rispetto alla residenza) (\*)
- di aver letto il vigente Codice Deontologico del Farmacista unitamente al Giuramento del Farmacista e di essere consapevole degli obblighi ivi previsti (link [https://www.fofi.it/doc\\_fofi/Codice\\_Deontologico\\_con\\_commentario](https://www.fofi.it/doc_fofi/Codice_Deontologico_con_commentario)) (\*)

### **E FA DOMANDA**

#### **di essere iscritto/a all'Albo professionale di farmacista dell'Ordine**

---

A tal fine, dichiara che:

- intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine  
(da barrare solo per chi non ha la residenza o il domicilio nella/e provincia/e dell'Ordine)

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

In aggiunta alla PEC, comunica, inoltre, i seguenti recapiti per comunicazioni istituzionali e professionali da parte dell'Ordine di iscrizione e/o da parte della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (le finalità sono meglio specificate nell'Informativa Privacy allegata alla presente domanda di iscrizione):

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono lavoro \_\_\_\_\_ Telefono abitazione \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**Allega alla presente domanda i seguenti documenti, unitamente agli altri eventualmente richiesti dall'Ordine:**

- **Copia di un documento di riconoscimento valido (fronte/retro);**
- **Copia della Tessera Sanitaria/Codice Fiscale;**
- **Fotografia in formato JPG per il tesserino di iscrizione;**
- **Attestazione del pagamento di 168,00€ per la Tassa di concessione governativa (su c/c postale n. 8003 ovvero per la Sicilia su c/c postale n. 8904);**
- **Ricevuta del bollettino PA per la quota di iscrizione all'albo di € 195,00 (Emissione del Pago Pa da richiedere in segreteria);**
- **Attestazione del pagamento dell'imposta di bollo virtuale di 16,00€ (solo in caso di Ordine che utilizza la marca da bollo virtuale in istanze telematiche), oppure, Autocertificazione sottoscritta di annullamento del pagamento dell'imposta di bollo di 16,00€ per le istanze trasmesse alle PP.AA. ex DPR 642/1972 (solo per marca da bollo cartacea);**
- **Permesso di soggiorno valido (solo per cittadini extra UE) e decreto di riconoscimento titolo rilasciato dal Ministero della salute (solo per i cittadini UE o extra UE) o Tessera professionale europea-EPC (solo per i cittadini UE)**
- **'Nulla osta' rilasciato dalla Pubblica Amministrazione (solo per dipendenti della PA);**
- **Informativa e consenso Privacy Iscritto.**

*I campi con accanto un asterisco (\*) sono obbligatori.*

*Le informazioni inserite sono rese in forma di Autocertificazione/Autodichiarazione ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (art. 76 del medesimo decreto: sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci), prestare la massima attenzione sulla completezza, correttezza e veridicità dei dati forniti.*

## **NOTE IMPORTANTI**

**a)** La/Il sottoscritto/o dichiara di essere stato/a regolarmente informato/a che l'iscrizione all'Ordine comporta la contemporanea iscrizione alla **cassa di Previdenza e Assistenza E.N.P.A.F.**

E' opportuno che, qualora l'iscritto/a si trovasse, inizialmente o durante la carriera lavorativa, in stato di disoccupazione, sia previamente iscritto al CPI (Centro per l'Impiego) al fine di richiedere la D.I.D. (Dichiarazione di Disponibilità), documento che dovrà essere inviato dall'interessata/o all'E.N.P.A.F., al fine di attestare l'eventuale periodo di disoccupazione (utile al fine di eventuali riduzioni contributive).

Si precisa che coloro che si iscrivono all'Albo entro e non oltre il 30 settembre dell'anno successivo all'iscrizione, devono inviare all'E.N.P.A.F., solo ed esclusivamente a mezzo PEC, unitamente alla modulistica relativa al contributo previdenziale scelto - reperibile sul sito E.N.P.A.F. - la citata D.I.D. a sostegno di eventuali periodi di disoccupazione, (con data anteriore agli stessi periodi).

**b)** Gli iscritti all'Albo hanno l'obbligo di comunicare prontamente alla Segreteria dell'Ordine, ogni variazione dell'indirizzo di residenza, domicilio professionale, n. di telefono, recapito e-mail e recapito PEC indispensabili ai fini della reperibilità e per l'invio delle comunicazioni.

**c)** Le domande di cancellazione dall'Albo vanno presentate entro il 10 del mese di Dicembre di ogni anno.

*I campi con accanto un asterisco (\*) sono obbligatori.*

*Le informazioni inserite sono rese in forma di Autocertificazione/Autodichiarazione ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (art. 76 del medesimo decreto: sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci), prestare la massima attenzione sulla completezza, correttezza e veridicità dei dati forniti.*