Al Ministero dell’Università e della Ricerca

**Direzione Generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio**

**Largo Antonio Ruberti 1, 00153 Roma**

APPLICARE 1 marca da bollo da 16 euro …………………………………..

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………….

nato/a il …………………………………………… a …………………………………………………………………………………………………..

cittadino/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

residente in ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E mail ……………………………………………………………………… recapito tel. …………………………………………………………….

in possesso del titolo professionale di ………………………………………………………………………………………………………..

rilasciato da ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

a compimento di un corso di studi della durata di anni svolto

presso l’Università/Istituto ………………………………………………………………………………………………………………………….

con sede in ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

iscritto nell’Albo professionale ………………………………………………………….………………………………………………………..

presso ……………………………………………………………………… dal ………………………………. al …………………………………..

domanda ai sensi e per gli effetti dell’art.49 del D.P.R. 394/99

il riconoscimento del proprio titolo professionale di ai fini dell’iscrizione

all’Ordine Provinciale .......................................... di ..........................................

per l’esercizio della professione di ……………………...................... sezione …………. settore ……………………………..

allega la seguente documentazione :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….. Data ………………………………………………………………….. Firma

…………………………………………………………………