



**ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE  
DI OSTETRICA DELLE MARCHE**

60131 ANCONA - Via Ruggeri, n. 3/n – Tel. Fax 071/54967  
(Orario ufficio: giovedì dalle 15.30 alle ore 17.30)

e-mail: [info@ordineostetricheancona.it](mailto:info@ordineostetricheancona.it) pec: [coll@pecostetricheancona.it](mailto:coll@pecostetricheancona.it)

MARCA DA BOLLO  
€ 16

**ALL'ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA  
DELLE MARCHE**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, codice fiscale n.  
\_\_\_\_\_, in possesso del titolo abilitante all'esercizio della  
professione di Ostetrica/o,

**CHIEDE**

di essere iscritta/o all'ordine regionale della professione di ostetrica delle Marche.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modifiche e integrazioni, la  
/ il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o  
dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 26 della citata legge n.15/68

**DICHIARA:**

di essere nata/o \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;

di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,

in \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_;

di essere cittadina/o \_\_\_\_\_;

di aver conseguito il diploma di Ostetrica presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_,

nell'anno accademico \_\_\_\_\_;

di non aver riportato condanne penali;

di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Allega alla presente due fotografie formato tessera.

Ancona, li \_\_\_\_\_