

**ALL'ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E
DOTTORI FORESTALI DI COSENZA**

Oggetto: comunicazione relativa alla posizione dell'iscritto nei confronti dell'obbligo assicurativo

Io sottoscritto Dott. _____, iscritto all'Albo di COSENZA al
numero _____,

COMUNICO

Che, in relazione all'obbligo assicurativo, rientro nella seguente casistica (segnare la propria condizione con una x nel riquadro a sinistra):

<input type="checkbox"/>	Iscritto che non esercita l'attività professionale secondo quanto previsto dall'art. 3 del Reg. CONAF n. 1/2013, desumibile dal suo stato giuridico professionale contenuto nel fascicolo dell'Albo depositato presso il Consiglio dell'Ordine
<input type="checkbox"/>	Iscritto che esercita l'attività professionale, ma che non ha ancora ottemperato all'obbligo assicurativo secondo le forme previste all'art. 6 del Reg. CONAF N. 1/2013
<input type="checkbox"/>	Iscritto in possesso di polizza assicurativa individuale o sulla base di convenzioni con società assicuratrici, che non ha ancora comunicato al sistema informativo SIDAF la sua posizione e che, quindi, non ha ancora effettuato il check-up polizza
<input type="checkbox"/>	Iscritto in possesso di polizza assicurativa individuale o sulla base di convenzioni con società assicuratrici che ha comunicato al sistema informativo SIDAF la sua posizione e che ha effettuato il check-up polizza
<input type="checkbox"/>	Iscritto che ha aderito alla polizza collettiva CONAF ad adesione individuale

_____ **li** _____

Firma
