

**ALL'ORDINE INTERPROVINCIALE DEI MEDICI VETERINARI**

**DI ASCOLI PICENO E DI FERMO**

**Marca da bollo 16 euro**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

**CHIEDE**

di essere iscritto/a nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n.15, e successive modifiche e integrazioni, il/la sottoscritto/a, 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 nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;
- ◆ di essere residente (1) a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_;
- ◆ in Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_;
- ◆ e- mail (2) \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_
- ◆ di avere il seguente recapito di riferimento (1) \_\_\_\_\_;
- ◆ di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- ◆ di aver conseguito il Diploma di laurea in medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, in data gg/ \_\_\_\_\_ mm/ \_\_\_\_\_ aa/ \_\_\_\_\_;
- ◆ di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data gg/ \_\_\_\_\_ mm/ \_\_\_\_\_ aa/ \_\_\_\_\_
- ◆ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- ◆ di non aver riportato condanne penali;
- ◆ di essere nel pieno godimento dei diritti civili,
- ◆ di non essere mai stato iscritto ad alcun Ordine di Medici Veterinari
- ◆ di esercitare la professione nella Provincia di iscrizione (4)

Dichiara e sottoscrive , inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a **segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.**

Allega alla presente:

- n. 2 fotografie formato tessera;
- versamento postale su c/c 8003 di euro 168,00 "Tasse di concessione governativa";
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia della carta di identità.
- **Si impegna a comunicare tempestivamente all'Ordine l'eventuale variazione di indirizzo, di residenza, del recapito telefonico e dell'indirizzo e-mail.**

FIRMA

Data \_\_\_\_\_ (3)

Visto in data _____	L'INCARICATO _____
Firma dell'Incaricato _____	

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

la divulgazione dei miei dati alle Società che ne facciano richiesta presso l'Ordine a scopi divulgativi, non istituzionali.

I dati rilasciati sono intesi come strettamente riservati ed in qualunque momento potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 13 della L. 675/96 e chiederne l'aggiornamento, la modifica e la revoca dell'autorizzazione a divulgarli.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- (1) Il /la richiedente, qualora non risieda nella circoscrizione dell'Ordine provinciale, dovrà anche indicare nella domanda un recapito di riferimento.
- (2) L'indirizzo di posta elettronica verrà utilizzato per comunicazioni e invio informazioni, per ciò è necessario comunicare alla segreteria dell'Ordine ogni eventuale variazione dello stesso.
- (3) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dell'addetto alla ricezione della domanda, ovvero se questa sia presentata (anche per posta o da un incaricato) unitamente alla fotocopia di un documento di identità dell'istante.
- (4) Da compilare per coloro che hanno la residenza diversa dalla Provincia dell'iscrizione