

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI LATINA**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario

**CHIEDE**

di essere iscritto all'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, il sottoscritto, consapevole che in caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale e che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**DICHIARA**

- ❖ di essere nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- ❖ di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_
- ❖ di aver il seguente recapito di riferimento \_\_\_\_\_
- ❖ di essere cittadino \_\_\_\_\_
- ❖ di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- ❖ di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ ;
- ❖ Tipo di attività \_\_\_\_\_ Campo di attività \_\_\_\_\_
- ❖ di non aver riportato condanne penali;
- ❖ di essere nel pieno godimento dei diritti civili;
- ❖ di non aver procedimenti disciplinari in pendenza;
- ❖ 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,
- ❖  non essere mai stat ... iscritt... in nessun Albo di Medici Veterinari italiano;
- ❖  essere stat.... iscritt.... all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di .....  
dal ..... al .....
- ❖ di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679;
- ❖ Allega alla presente:
  - n° 2 fotografie formato tessera;
  - Versamento postale su c/c n° 8003 di € 168,00 "*tasse concessioni governative per iscrizione Albo medici veterinari Latina*" intestato a: Agenzia delle Entrate centro operativo di Pescara
  - Fotocopia del codice fiscale;
  - Fotocopia documento d' identità.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

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 dal DLgs 196/2003 e chiederne l'aggiornamento, la modifica e la revoca dell'autorizzazione a divulgarli.