

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI LATINA

Il sottoscritto Dott. _____ codice fiscale _____

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 indirizzo per la domiciliazione postale _____
- ❖ 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;
- ❖ 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,
- ❖ di ☐ non essere mai stat ... iscritt... in nessun Albo dei Medici Veterinari italiano;
- ❖ di ☐ 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 D.Lgs 196/2003 e s.m.i.;
- ❖ Allega alla presente:
 - n° 2 fotografie formato tessera;
 - Versamento postale su c/c n° 8003 di € 168,00 "*tasce 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.

_____ li _____

FIRMA
