

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

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
iscritto/a presso l'OMV di _____ al n. _____ di posizione

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo professionale di codesto Ordine per **trasferimento dall'Ordine di** _____

Consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 - 47-75-76 del D.P.R. 445/2000 Testo Unico della Documentazione Amministrativa e ss. mm. ii.

DICHIARA

- ❖ di essere nato/a _____ Prov _____ il _____
- ❖ di essere residente a _____ Prov _____
in Via _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____ PEC _____
- ❖ di aver il seguente domicilio di riferimento _____
- ❖ di essere cittadino _____
- ❖ di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli studi
di _____ nell'anno accademico _____
- ❖ 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 provvedimenti disciplinari in pendenza;
- ❖ di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza;
- ❖ di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'E.N.P.A.V.;
- ❖ 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.

Autorizzo il trattamento dei dati personali riportati nel seguente documento ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 101/2018.

_____ li _____

FIRMA

AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO ☐ la divulgazione dei miei dati alle Società che ne facciano richiesta presso l'Ordine a scopi divulgativi, anche 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