

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE PER TRASFERIMENTO

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

Spett.le
ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI
RAGUSA

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa

Cognome _____ Nome _____

Dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

- di essere in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario;
- di aver preso visione e compreso le informazioni sul trattamento rese mediante l'informativa relativa al trattamento dei dati di iscritti e iscriventi disponibile sul sito web dell'Ordine;

1) di essere nato/a _____ il _____

2) di essere residente in _____ CAP _____

indirizzo _____ n° _____

Domicilio Professionale in _____ via _____

3) di essere cittadino/a _____

4) di avere il pieno godimento dei diritti civili

5) di non avere riportato condanne penali

di avere riportato le seguenti condanne penali _____

6) di avere conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di _____ in data (gg/m/a) _____

7) di essere abilitato/a all'esercizio della professione di Veterinario presso l'Università degli Studi di _____ in data (gg/m/a) _____ Sessione _____ del _____

8) di avere il seguente codice fiscale _____

9) di avere i seguenti recapiti telefonici: Abit. _____

Studio _____ Cellulare _____

10) di avere il seguente indirizzo e-mail _____ @ _____

11) di avere il seguente recapito pec: _____ @ _____

(se la pec è stata fornita dall'Ordine di provenienza, verrà disdetta in conseguenza del trasferimento, pertanto occorrerà attivarne una nuova, a meno che l'Ordine di provenienza, a seguito di richiesta dell'iscritto, non autorizzi la presa in carico della stessa pec esistente)

oppure allega

- il modulo di richiesta di fornitura di una casella PEC (Fornita su richiesta gratuitamente agli iscritti)

12) di essere iscritto nell'Albo dei Medici Veterinari presso l'Ordine della Provincia

di _____ dal _____ al numero _____ del Registro di Anzianità

13) di essere in regola con i pagamenti dovuti all'Ordine di provenienza

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE PER TRASFERIMENTO

14) di non essere sottoposto a provvedimenti e/o procedimenti disciplinari

- di volere esercitare l'attività di libero professionista nella provincia;
- di non esercitare l'attività di libero professionista perché dipendente da _____
- di voler svolgere la professione nella categoria piccoli animali
- di voler svolgere la professione nella categoria grossi animali
- di voler svolgere la professione nella categoria animali esotici
- di voler svolgere la professione nella categoria specialisti ambulatoriali
- di voler svolgere la professione nella categoria titolari di ambulatori

CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ALBO DEI MEDICI VETERINARI DI QUESTA PROVINCIA PER
TRASFERIMENTO DALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI**

in quanto ha trasferito la residenza o il domicilio professionale

Ragusa, _____

Firma

ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
2. FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA
4. N° 1 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA.

NOTE

a) Gli iscritti all'Albo hanno l'obbligo di comunicare alla Segreteria dell'Ordine, ogni variazione dell'indirizzo di residenza, domicilio professionale, numero di telefono, indirizzo email e pec, indispensabili ai fini della reperibilità e per l'invio delle comunicazioni.

b) Le domande di cancellazione dall'Albo vanno presentate prima della compilazione del ruolo di pagamento della quota di iscrizione per l'anno successivo e quindi entro **il 10 Dicembre di ogni anno**

c) La quota di iscrizione all'Albo è obbligatoria per tutti gli iscritti, qualunque sia la loro posizione lavorativa per tutto il periodo di iscrizione. L'avviso di pagamento della quota viene recapitato a mezzo pec con bollettino Pago Pa.

Luogo e data _____

FIRMA
