

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 _____

In possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, e in particolare delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge n. 15/1968 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti degli artt.2 e 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni e integrazioni, e degli artt. 1 e 2 del DPR n. 403/1998,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'DICHIARA

- 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

15) 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

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.

Dichiara, altresì, di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui all'informativa.

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
