

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

Marca da bollo
Da € 16,00

**ALL'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 _____

Via _____ n° _____

3) di essere domiciliata/o in _____ CAP: _____

Via _____

4) di essere cittadino/a _____

5) di avere il pieno godimento dei diritti civili

6) di non avere riportato condanne penali

☐ di avere i seguenti precedenti penali _____

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

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

9) di avere il seguente codice fiscale _____

10) di avere i seguenti recapiti

telefonici _____

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

12) di avere il seguente indirizzo PEC _____ @ _____

☐ oppure di allegare alla presente il modulo di richiesta di una casella fornita gratuitamente dall'Ordine

13) ☐ di volere esercitare l'attività di libero professionista;

☐ di essere dipendente presso _____

☐ 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

14) di non aver presentato domanda in altri Albi

15) in caso di reiscrizione dichiara di non avere pendenze sospese con altri Ordini o ENPAV

☐ di avere le seguenti pendenze _____

16) di non avere motivi ostativi all'iscrizione

CHIEDE

di essere iscritto/a all'albo dei medici veterinari di questa provincia

Ragusa, _____

FIRMA

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- 1.** ricevuta del versamento della tassa concessioni governative di euro 168,00 da versare a mezzo c/c postale n° 8904 (codice tariffa 8617) il cui modulo viene consegnato dagli uffici postali. (in caso contrario compilarne uno in bianco con la seguente intestazione: agenzia delle entrate – centro operativo di Pescara – tasse concessioni governative – Sicilia
- 2.** ricevuta del versamento della tassa di prima iscrizione all'albo e del contributo annuale dovuto all'ordine nella complessiva somma di € **100,00** da versare a mezzo PagoPA da richiedere in segreteria;
- 3.** fotocopia carta d'identità in corso di validità
- 4.** fotocopia del codice fiscale
- 5.** dichiarazione sostitutiva certificazione stato di famiglia
- 6.** n° 1 fotografia 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 entro **il 10 di Dicembre di ogni anno**
- c)** Per i primi due anni di iscrizione all'Albo l'iscritto avrà diritto al pagamento della quota ridotta pari ad € 100,00.
- d)** Al momento dell'iscrizione presso l'Albo professionale **avviene d'ufficio** la comunicazione e conseguente **iscrizione all'Ente pensionistico nazionale veterinario ENPAV.**

firma