

Marca da bollo
Da € 16,00

**ALL'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 _____

Via _____ n° _____

3) di essere cittadino/a _____

4) di avere il pieno godimento dei diritti civili

4) di non avere riportato condanne penali

di avere i seguenti precedenti penali _____

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

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

7) di avere il seguente codice fiscale _____

8) di avere i seguenti recapiti telefonici _____

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

10) di avere il seguente indirizzo PEC _____ @ _____

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

11) 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
- 12) di non aver presentato domanda in altri Albi
- 13) in caso di reiscrizione dichiara di non avere pendenze sospese con altri Ordini o ENPAV
- di avere le seguenti pendenze _____
- 14) di non avere motivi ostativi all'iscrizione

CHIEDE

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

La/Il sottoscritta/o 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 li _____

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 € **90,00** (pari al 50% della quota di prima iscrizione e contributo annuale di € 180,00) 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 tre anni di iscrizione all'Albo l'iscritto avrà diritto al pagamento della quota ridotta del 50%.
- d) Al momento dell'iscrizione presso l'Albo professionale **avviene d'ufficio** la comunicazione e conseguente **iscrizione all'Ente pensionistico nazionale veterinario ENPAV**.

firma