



Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di L'Aquila

Segreteria Amministrativa: Via Gronchi, 16 – 67100 L'AQUILA (AQ)

Cell: 348/4682064

e-mail: info@mediciveterinariaq.it

website: www.mediciveterinariaq.it

PEC: ordinevet.aq@pec.fnovi.it

**MARCA DA
BOLLO
€ 16**

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

il/la sottoscritto/a Dott.ssa/Dott.....
codice fiscale.....
nato/a a prov. il/...../.....
e residente a Prov.
CAP..... in Via/P.zza.....

Iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di L'Aquila

CHIEDE

Di essere cancellato dall'Albo di codesto Ordine, avendo posto fine ad ogni attività per:

- CESSAZIONE ATTIVITÀ
- TRASFERIMENTO ALL'ESTERO

Luogo e Data _____, lì ____ / ____ / ____

Firma _____



Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di L'Aquila

Segreteria Amministrativa: Via Gronchi, 16 – 67100 L'AQUILA (AQ)

Cell: 348/4682064

e-mail: info@mediciveterinariaq.it

website: www.mediciveterinariaq.it

PEC: ordinevet.aq@pec.fnovi.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 – D.P.R. 28 Dicembre 2000, n°445)

il/la sottoscritto/a Dott.ssa/Dott.....

codice fiscale.....

nato/a a prov. il/...../.....

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge in merito alle attestazioni e dichiarazioni mendaci

(art.46 – D.P.R. 28 Dicembre 2000, n°445)

DICHIARA

- di aver cessato la propria attività;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere in regola con i pagamenti ordinistici e previdenziali.

Luogo e Data _____, li ____/____/____

Firma _____

Estremi del documento di identità allegato

- Tipo di documento _____
- Rilasciato da _____ il ____/____/____
- Scadenza ____/____/____

DOCUMENTI NECESSARI PER LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO A RICHIESTA DELL'INTERESSATO

1. Domanda in bollo indirizzata all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di L'Aquila. La sottoscrizione dell'istanza non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.
2. Dichiarazione di cessazione attività (ovvero specificare la motivazione per cui si richiede la cancellazione).
3. Restituzione di tesserino e contrassegno auto.