



## 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](mailto:info@mediciveterinariaq.it)

website: [www.mediciveterinariaq.it](http://www.mediciveterinariaq.it)

PEC: [ordinevet.aq@pec.fnovi.it](mailto: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 \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**



## 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](mailto:info@mediciveterinariaq.it)

website: [www.mediciveterinariaq.it](http://www.mediciveterinariaq.it)

PEC: [ordinevet.aq@pec.fnovi.it](mailto:ordinevet.aq@pec.fnovi.it)

(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.