



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 ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI L'AQUILA

per trasferimento da altro Ordine Provinciale

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

CHIEDE

L'iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari di codesto Ordine.

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46,47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

di essere nato/a a prov. il/...../.....
codice fiscale, di essere residente
a Prov. CAP..... in
Via/P.zza di essere domiciliato
a..... Prov.
CAP..... in Via/P.zza
* di avere in corso la pratica di trasferimento di residenza nel Comune di
prov (.....)
* di esercitare nel Comune diprov
(.....)
Tel / Cell.....
E-mail.....@.....,
PEC.....@.....
- di essere cittadino/a
- di avere conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria con voto/..... lode ,
presso l'Università degli Studi di
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione..... Anno
presso l'Università degli Studi di
- di essere iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di.....dal
...../...../.....
- di aver ottenuta la prima iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di
dal/...../.....



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

- di essere in regola con i pagamenti dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAV;
- di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili alla non sussistenza di procedimenti penali o di procedimenti per l'applicazione di misure di sicurezza o di procedimenti disciplinari anche eventualmente sospesi per esistente ricorso alla CCEPS;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione modifica o perdita di diritti di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI L'AQUILA

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art.38 comma 3 del D.P.R. n° 445/2000, in presenza del:

Sig.ra/Sig. _____

(timbro e firma dell'incaricato)

Rilasciata RICEVUTA n° _____ del ____ / ____ / ____

INVIO per POSTA (Allegare FOTOCOPIA non autenticata di un DOCUMENTO di IDENTITA' – ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n°445/2000)



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 DI DOMICILIO PROFESSIONALE

(art.16 legge comunitaria 21.12.1999 n°526 e art. 9 lettera i) – legge 11 gennaio 1979, n°12

La/il sottoscritta/o
Nata/o a Prov (.....), il/...../.....
Codice Fiscale: Residenza anagrafica nel comune di
..... Prov (.....), CAP.....
Via/P.zza..... n°.....
Tel..... Cell.....
e – mail@....., PEC.....@.....

svolgendo l'attività professionale in forma

autonoma

dipendente

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n°445

DICHIARA

di avere stabilito il proprio domicilio professionale a:

Comune..... Prov (____), CAP.....
P.zza/Via.....n°.....
Tel..... e-mail.....@.....

Dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 10 della legge 675/1996 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data/...../.....

Firma

**Questa dichiarazione è equivalente a “dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà”
(art.47 del D.P.R. 445/2000)**



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

All'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di L'Aquila

FOTOGRAFIA

La/Il sottoscritto/a Dott.ssa/Dott.

Nata/o a Prov. il/...../.....

Codice Fiscale

AUTORIZZO

l'utilizzo delle fotografie per gli usi Istituzionali.

DICHIARO

di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono stati destinati i dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 con il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

L'Aquila/...../.....

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

DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE A SEGUITO DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE

- Domanda in carta da bollo da Euro 16,00 recante l'indicazione delle complete generalità e del numero di codice fiscale, diretta all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di L'Aquila. Qualora non venga prodotta presso gli uffici dell'Ordine e personalmente dall'interessato, allegare fotocopia di un documento di identità valido;
- Con riferimento specifico alla residenza si rammenta che la legge 3682/91 ha modificato la lett. e) dell'art. 9 D.L.C.P.S. 233/46 consentendo agli esercenti le professioni sanitarie l'iscrizione all'Albo della provincia in cui viene svolta l'attività professionale in alternativa a quello della provincia in cui è fissa la residenza;
- una fotografia formato tessera da allegare alla domanda;
- Fotocopia del tesserino del Codice Fiscale;
- Fotocopia documento di identità;
- Ricevuta del versamento di Euro 130,00 (* solo nel caso in cui, giunta la conferma di iscrizione al nostro Ordine, non sia stato ancora effettuato il versamento annuale all'Ordine di Provenienza).

Tale quota potrà essere versata a mezzo **bonifico bancario** sul **c/c UBI Banca**

IBAN: IT 14 D 0308303600000000000542

intestato a: **Ordine dei Medici Veterinari della Provincia dell'Aquila;
Via Giovanni Gronchi, 16 – 67100 L'Aquila**

Causale: Tassa di Iscrizione all'Albo per l'anno in corso (indicare l'anno)