



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

il/la sottoscritto/a Dott.ssa/Dott.....
codice fiscale.....
in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

CHIEDE

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

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modifiche ed integrazioni, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'articolo 26 della citata legge n. 15/68

DICHIARA

- di essere nato/a a prov. il/...../.....
- di essere residente a Prov.
- CAP..... in Via/P.zza.....
- di essere domiciliato (1) a Prov.....
- CAP..... in Via/P.zza.....
- Tel / Cell.....
- E-mail.....@.....,
- PEC.....@.....
- di voler ricevere la corrispondenza dell'Ordine:
 - Alla Residenza indicata
 - Al Domicilio indicato
- di essere cittadino/a
- di avere conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria con voto/..... lode [], presso l'Università degli Studi di, in data gg/.....mm/..... aa/.....;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data gg/.....mm/.....aa/..... presso l'Università degli Studi di
- di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili alla non sussistenza



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 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

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

FOTOGRAFIA

La/Il sottoscritta/o 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, esclusivamente a fini amministrativi e contabili, e che gli stessi siano conservati in archivi cartacei ed elettronici nel rispetto delle misure di sicurezza previste 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. Autorizzo inoltre l'Ordine, a comunicare a terzi i miei dati personali, in relazione ad adempimenti connessi all'attività amministrativa stessa. Per nessuna ragione i predetti dati saranno utilizzati a fini diversi.

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

(1) Indicare se diverso dalla residenza

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

- 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;
- n. 2 fotografie formato tessera da allegare alla domanda;
- Fotocopia del Codice Fiscale;
- Fotocopia del documento di identità;
- Ricevuta del versamento di **Euro 168,00** su c/c postale n. 80003 intestato a: Agenzia delle Entrate – Ufficio di Roma 2 – tasse concessioni governativa; Causale: Iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di L'Aquila
- ** Ricevuta del versamento di **Euro 130,00** su c/c BCC Pratola Peligna
IBAN: IT93 K087 4740 8000 0000 0045 976 intestato a: Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di L'Aquila; Causale: Tassa di Iscrizione all'Albo per l'anno

**Nota: Se l'iscrizione è richiesta per la prima volta, il versamento di Euro 130,00 è dovuto nella misura del 50% (Delibera del Consiglio dell'Ordine n°08 del 23.12.2013)

Si impegna a comunicare tempestivamente all'Ordine l'eventuale variazione di indirizzo, di residenza e del recapito telefonico.