

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa _____

codice fiscale _____

in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

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

DICHIARA:

- ◆ di essere nato/a a _____ Prov. _____,
il _____;
- ◆ di essere residente (1) a _____ Prov. _____;
- ◆ in Via _____ cap _____, Tel. _____;
- ◆ e- mail (2) _____ cellulare _____
- ◆ di avere il seguente recapito di riferimento (1) _____;
- ◆ di essere cittadino/a _____;
- ◆ di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria 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;
- ◆ di non essere assoggettato a procedimento penale in corso;
- ◆ di essere nel pieno godimento dei diritti civili,
- ◆ di non essere mai stato iscritto ad alcun Ordine di Medici Veterinari
- ◆ di essere stato iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di _____ al numero _____
- ◆ che intende esercitare la professione nella Provincia di iscrizione (4)

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a **segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.**

Allega alla presente:

- n. 2 fotografie formato tessera;
- versamento postale su c/c 8003;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia della carta di identità.
- Ricevuta del pagamento della quota di prima iscrizione all'Albo Professionale della somma complessiva di Euro da versarsi con bonifico bancario sulla Banca Popolare di Cremona Filiale Centro codice IBAN IT 75 V 05512 11401 000000234927 intestato all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Cremona con causale "iscrizione Ordine Dott./Dott.ssa".

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

FIRMA

Milano _____ (3)

Visto in data _____ L'INCARICATO _____ Firma dell'Incaricato _____

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

la divulgazione dei miei dati alle Società che ne facciano richiesta presso l'Ordine a scopi divulgativi, non istituzionali.

I dati rilasciati sono intesi come strettamente riservati ed in qualunque momento potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 13 della L. 675/96 e chiederne l'aggiornamento, la modifica e la revoca dell'autorizzazione a divulgarli.

Luogo _____ data _____ Firma _____

- (1) Il /la richiedente, qualora non risieda nella circoscrizione dell'Ordine provinciale, dovrà anche indicare nella domanda un recapito di riferimento.
- (2) L'indirizzo di posta elettronica verrà utilizzato per comunicazioni e invio informazioni, per ciò è necessario comunicare alla segreteria dell'Ordine ogni eventuale variazione dello stesso.
- (3) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dell'addetto alla ricezione della domanda, ovvero se questa sia presentata (anche per posta o da un incaricato) unitamente alla fotocopia di un documento di identità dell'istante.
- (4) Da compilare per coloro che hanno la residenza diversa dalla Provincia dell'iscrizione