

Luogo e data

Spett.le

**Ordine dei Medici Veterinari della
Provincia di Arezzo**

**Domanda di trasferimento dall'Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di**

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.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del d.p.r. n.ro 445/2000,

DICHIARA

di essere nato/a a: prov./stato: il:

di essere residente a (località): prov.: cap:
via: n.ro.:

di avere domicilio a (località): prov.: cap:
via: n.ro.:

di avere i seguenti recapiti:
telefono: cellulare:
e-mail: pec:

di essere cittadino/a (indicare la nazionalità):

di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi
di:, in data (gg/mm/aaaa):

di aver superato l'esame di abilitazione professionale presso l'Università degli Studi
di:, in data (gg/mm/aaaa):

di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili

di non essere mai stato/a iscritto/a in nessun Albo di Medici Veterinari italiano

di essere stato/a iscritto/a all'Albo dei Medici Veterinari
della Provincia di: dal: al: al n.ro:

e di essere in regola con i contributi dovuti all'Ordine di provenienza e all'ENPAV

di voler svolgere l'attività professionale nella Provincia di iscrizione.

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.

Dichiara altresì di impegnarsi dal momento dell'effettiva iscrizione all'Albo a conoscere validamente ed a rispettare quanto previsto dal Codice Deontologico approvato ed emanato dalla FNOVI.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente all'Ordine l'eventuale variazione di indirizzo, di residenza e dei recapiti di riferimento.

firma

.....(2)

(2) 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.

Allega alla presente:

- ▶ n. 2 fotografie formato tessera;
- ▶ Fotocopia del codice fiscale;
- ▶ Fotocopia della carta di identità;

Spazio riservato all'Ordine	Il Presidente (Dr.ssa Faustina Bertollo)
Approvato in data

Sottoscrivo di essere informata/o ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

l'Ordine alla comunicazione a terzi dei miei dati personali in relazione ad adempimenti connessi all'attività amministrativa stessa.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

la divulgazione dei miei dati personali a 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.

Arezzo, data:

firma:

Adempimenti per la domanda di trasferimento

1. La domanda di iscrizione va compilata utilizzando il modulo predisposto dall'Ordine, sul quale si deve apporre **N. 1 marca da bollo da € 16** .

Nel contesto della domanda, l'interessato auto-certifica:

- il luogo e la data di nascita;
 - la residenza;
 - la cittadinanza;
 - il possesso del diploma di laurea e del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario.
 - l'assenza di condanne penali e carichi pendenti;
 - il godimento dei diritti civili;
 - lo svolgimento dell'attività professionale nella Provincia di quest'Ordine.
 - la regolarità dei contributi dovuti all'Ordine di provenienza
 - la regolarità dei contributi dovuti alla cassa di previdenza (ENPAV)
2. Alla domanda di iscrizione devono essere allegate **N. 2 fotografie formato tessera** (di cui una per il rilascio del tesserino dell'Ordine provinciale), **una fotocopia del codice fiscale e una fotocopia della carta di identità**.
 3. L'autenticazione della firma in calce alla domanda non è richiesta:
 - nel caso di presentazione di persona, in quanto la sottoscrizione è effettuata alla presenza dell'addetto a ricevere la domanda;
 - nel caso di presentazione a mezzo servizio postale, mail o di un incaricato, se la domanda sia accompagnata dalla fotocopia fronte retro (anche non autenticata) di un documento di riconoscimento in corso di validità.
 4. Ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/96, si informa che i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione nell'Albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13/09/1946, n. 233 e al D.P.R. 05/04/1950, n. 221, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.

Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Arezzo

Via Madonna del Prato, 116 - Arezzo

Telefono e fax: 0575 352467

Mail: ordvetar@tin.it

PEC: ordinemediciveterinariarezzo@pec.aruba.it

Sito web: www.ordineveterinariarezzo.it