



# Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Arezzo

Arezzo \_\_\_\_\_

## MODULO PRESENTAZIONE E DEPOSITO FIRMA E TIMBRO

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_  
iscritto all' Albo dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

### **DICHIARO**

Sotto la mia piena responsabilità che la firma e la sigla qui sotto apposte sono le sole ed originali  
che vengono da me utilizzate nello svolgimento della mia attività professionale.

FIRMA

SIGLA

### **DICHIARO**

Inoltre che il timbro qui apposto è quello da me utilizzato nello svolgimento della mia attività  
professionale.

TIMBRO PERSONALE

TIMBRO DELLA STRUTTURA

## **DICHIARO**

inoltre di utilizzare nell'ambito della mia attività professionale i seguenti strumenti (\*)

carta intestata/ricettario (allegare copia)

logo grafico (allegare copia)

sito internet : \_\_\_\_\_

**IN FEDE**

(\*) spuntare solo le voci interessate

Documentazione da allegare:

- Copia fronte/retro di documento di identità in corso di validità
- Carta intestata/ricettario (se previsto)
- Logo grafico (se previsto)

Tale modulo deve essere **consegnato in originale** brevi manu o spedito per posta (anticipato via PEC) presso la segreteria dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Arezzo.

Ai sensi del D.L.vo n°196 del 30/06/2003 "Codice in materia dei dati personali", l'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Arezzo informa che i dati acquisiti verranno trattati in forma cartacea, informatica o telematica solo per esigenze istituzionali e di legge al fine di consentire un'efficace gestione degli stessi.