

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 codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.46, lettera a, D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445, il/la sottoscritt , consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e della Leggi Speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del sopracitato D.P.R. n°445/2000*

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 _____

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,

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 (3)

di impegnarsi dal momento dell'effettiva iscrizione all'Albo a conoscere validamente ed a rispettare quanto previsto dal Codice Deontologico approvato ed emanato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari Italiana il 07/04/2017.

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.
- Dovrà inoltre presentare, presso i nostri uffici, copia del bonifico relativa alla quota di prima iscrizione, al momento della consegna della presente domanda.

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

.....
(luogo e data)

.....
(Firma)⁴

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 dal Regolamento Europeo UE n. 2016/679 - GDPR 2016/679 e successive modifiche e chiederne l'aggiornamento, la modifica e la revoca dell'autorizzazione a divulgarli.

.....
(luogo e 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, perciò è necessario comunicare alla segreteria dell'Ordine ogni eventuale variazione dello stesso.
- (3) da compilare per coloro che hanno la residenza diversa dalla Provincia di iscrizione
- (4) 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.

*** L'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Siena si riserva la facoltà di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese**