

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE  
PER TRASFERIMENTO**

(in bollo € 16,00)

Spett.le  
ORDINE DEI MEDICI VETERINARI  
DELLA PROVINCIA DI  
RAGUSA

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

In possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, e in particolare delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge n. 15/1968 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti degli artt.2 e 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni e integrazioni, e degli artt. 1 e 2 del DPR n. 403/1998,

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
DICHIARA**

1) di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) di essere residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Domicilio Professionale \_\_\_\_\_

3) di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

4) di non avere riportato condanne penali

5) di avere conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data (giorno mese anno) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

6) di essere abilitato/a all'esercizio della professione di Veterinario presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data (giorno mese anno) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sessione \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

7) di avere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_

8) di avere i seguenti recapiti telefonici: Abit. \_\_\_\_\_ Studio \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

9) di avere il seguente indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

10) di avere il seguente recapito pec: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

11) di essere iscritto nell'Albo dei Medici Veterinari presso l'Ordine della Provincia di \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Al numero \_\_\_\_\_ del Registro di Anzianità.

di volere esercitare l'attività di libero professionista nella provincia;

di non esercitare l'attività di libero professionista perché dipendente da \_\_\_\_\_

**INOLTRE A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
DICHIARA**

1) di avere il pieno godimento dei diritti civili

2) di avere i seguenti precedenti penali \_\_\_\_\_

3) di essere in regola con i pagamenti dovuti all'Ordine di provenienza

4) di non essere sottoposto a provvedimenti e/o procedimenti disciplinari

**CHIEDE**

**DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ALBO DEI MEDICI VETERINARI DI QUESTA PROVINCIA PER TRASFERIMENTO  
DALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI \_\_\_\_\_**

**in quanto ha trasferito la  residenza o  il domicilio professionale**

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 avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per

gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui all'informativa.

Ragusa lì \_\_\_\_\_

**FIRMA**

---

**ALLEGA ALLA PRESENTE:**

1. FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
2. FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE
3. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA
4. N° 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA

**NOTE**

**a)** Gli iscritti all'Albo hanno l'obbligo di comunicare alla Segreteria dell'Ordine, ogni variazione dell'indirizzo di residenza, domicilio professionale, n° di telefono, indispensabili ai fini della reperibilità e per l'invio delle comunicazioni.

**b)** Le domande di cancellazione dall'Albo vanno presentate prima della compilazione del ruolo di pagamento della quota di iscrizione per l'anno successivo e quindi entro **i primi giorni del mese di Dicembre di ogni anno**

**c)** La quota di iscrizione all'Albo è obbligatoria per tutti gli iscritti, qualunque sia la loro posizione lavorativa per tutto il periodo di iscrizione. L'avviso di pagamento della quota viene recapitato alla residenza dell'iscritto tramite bollettino mav della banca.

**FIRMA**

---