

RICHIESTA APPLICAZIONE CONTRIBUTO RIDOTTO

Spett.le
ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI
RAGUSA

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa _____, nato il ___/___/___ a
_____, residente a _____ in via
_____, C.F.: _____.

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 iscritto all'Albo dei Medici Veterinari di Ragusa dal _____
- 2) di essere Titolare di pensione _____ dal _____

CHIEDE

L'applicazione del contributo ridotto previsto per gli iscritti in pensione

Ragusa li _____

FIRMA

Allega alla presente:

1. FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'