

Marca da bollo  
Da € 16,00

**ALL'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 E DI  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
DICHIARA**

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

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

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

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

4) di avere il pieno godimento dei diritti civili

4) di non avere riportato condanne penali

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

5) di avere conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data (gg/m/a) \_\_\_\_\_

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

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

8) di avere i seguenti recapiti telefonici \_\_\_\_\_

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

10) di avere il seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

oppure di allegare alla presente il modulo di richiesta di una casella fornita gratuitamente dall'Ordine

11)  di volere esercitare l'attività di libero professionista;

di essere dipendente presso \_\_\_\_\_

di voler svolgere la professione nella categoria piccoli animali

di voler svolgere la professione nella categoria grossi animali

di voler svolgere la professione nella categoria animali esotici

di voler svolgere la professione nella categoria specialisti ambulatoriali

di voler svolgere la professione nella categoria titolari di ambulatori

12) di non aver presentato domanda in altri Albi

13) in caso di reiscrizione dichiara di non avere pendenze sospese con altri Ordini o ENPAV

di avere le seguenti pendenze \_\_\_\_\_

14) di non avere motivi ostativi all'iscrizione

### **CHIEDE**

#### **di essere iscritto/a all'albo dei medici veterinari di questa provincia**

La/Il sottoscritta/o 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 li** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

#### **ALLEGA ALLA PRESENTE:**

1. ricevuta del versamento della tassa concessioni governative di euro 168,00 da versare a mezzo c/c postale n° 8904 (codice tariffa 8617) il cui modulo viene consegnato dagli uffici postali. (in caso contrario compilarne uno in bianco con la seguente intestazione: agenzia delle entrate – centro operativo di Pescara – tasse concessioni governative – Sicilia

2. ricevuta del versamento della tassa di prima iscrizione all'albo e del contributo annuale dovuto all'ordine nella complessiva somma di € **86,00** (pari al 50% della quota di prima iscrizione e contributo annuale di € 172,00) da versare tramite bonifico bancario intestato a: **Ordine dei Medici Veterinari della Provincia Di Ragusa iban: IT35N0503617000CC0000105458** conto domiciliato su: banca agricola popolare di Ragusa

3. fotocopia carta d'identità in corso di validità

4. fotocopia del codice fiscale

5. dichiarazione sostitutiva certificazione stato di famiglia

6. n° 1 fotografia 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, numero di telefono, indirizzo email e pec indispensabili ai fini della reperibilità e per l'invio delle comunicazioni.

b) Le domande di cancellazione dall'Albo vanno presentate entro **il 10 di Dicembre di ogni anno**

c) Per i primi tre anni di iscrizione all'Albo l'iscritto avrà diritto al pagamento della quota ridotta del 50%.

d) Al momento dell'iscrizione presso l'Albo professionale **avviene d'ufficio** la comunicazione e conseguente **iscrizione all'Ente pensionistico nazionale veterinario ENPAV.**

\_\_\_\_\_  
**firma**