

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 2 legge 4 gennaio 1968, n. 15 e successive modificazioni e integrazioni)

Prot. n° .....  
(A cura della Segreteria dell'Ordine)

.....  
(Luogo e data)

**All'Ordine Provinciale dei Medici Veterinari di Pistoia**

Il/la sottoscritto/a **(a)** .....

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni e integrazioni,

**DICHIARA**

di essere nato/a a **(b)** ..... ( . . . ) il .....

di essere residente a **(c)** ..... ( . . . )

in via ..... n° .....

di essere cittadino/a **(d)** .....

- (a)** Indicare cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza anagrafica e abitazione del/della dichiarante
- (b)** per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la provincia
- (c)** Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a
- (d)** Indicare "italiano/a" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma del/la dichiarante per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o ....., consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. N° 445/2000.

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Firma

Io sottoscritto/a Dott. (in stampatello) .....

permetto che i miei dati personali, in possesso o assunti dall'Ordine dei Medici Veterinari di Pistoia, titolare del trattamento, siano utilizzati esclusivamente ai fini amministrativi e contabili e siano conservati in archivi cartacei ed elettronici nel rispetto delle misure di sicurezza previste dall'art. 13 della D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 e art. 13 GDPR 2016/676. Autorizzo, inoltre, l'Ordine a comunicare a terzi i miei dati personali, in relazione ad adempimenti connessi all'attività amministrativa stessa.

Per nessuna ragione i predetti dati saranno utilizzati a fini diversi.

Pistoia, .....

Firma



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI VETERINARI DI PISTOIA**  
[segreteria@ordineveterinari.pt.it](mailto:segreteria@ordineveterinari.pt.it) - [seg.ordinvetpt@pec.aruba.it](mailto:seg.ordinvetpt@pec.aruba.it)  
VIA A. GIACOMETTI 3 - PISTOIA - CELL 3808669984