

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

Marca da bollo
€ 16,00

All'Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di Pistoia
Via dei Salici 12 e 14
51100 Pistoia

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa
(nome e cognome)

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 ed integrazioni, e per gli artt. 1 e 2 del DPR n. 40/1998,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,

DICHIARA

- 1) di essere nato/a a il
- 2) di essere residente a provincia
- località cap
- in Via n°
- Tel/fax/cellulare
- Indirizzo e-mail
- Indirizzo pec
- 3) di avere il domicilio a provincia
- località cap
- in Via n°
- 4) di essere cittadino/a
- 5) di non avere precedenti penali
- 6) di aver superato l'esame di Laurea in Medicina Veterinaria in data
- presso l'Università degli Studi di
- 7) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario
presso l'Università degli Studi di
- in data o nella Sessione dell'anno
- 8) di avere il seguente codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

DICHIARA

- 1) di avere il pieno possesso dei diritti civili
- 2) di non avere precedenti penali
 di avere i seguenti precedenti penali:
.
- 3) essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza per l'anno in corso
. e per gli anni precedenti.
- 4) di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'Albo per la sussistenza di pubblico impiego, in quanto:
 - non e' impiegato/a nella pubblica amministrazione;
 - è impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione:
.

è inquadrato nella qualifica funzionale e riveste il profilo professionale seguenti:

- con rapporto di lavoro: a tempo pieno a tempo parziale o definito
- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, non gli/le è vietato l'esercizio della libera professione;
 - e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, è tenuto/a all'iscrizione all'Albo professionale;
 - e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, gli è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell' "elenco speciale".

E FA DOMANDA

di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine per trasferimento dall'Ordine della Provincia di

. *iscritto/a dal* *al n.*

- a tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione di codesto Ordine.

.
(luogo e data)

.
(firma)

Io sottoscritta Dott.ssa Ilacqua Ivana premetto 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.

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.

..... ,

(luogo e data)

Firma

.....

ALLEGARE UNA FOTOTESSERA