

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI NOVARA

Via Torelli 31/A – 28100 NOVARA

Tel. 0321/410130 – Fax 0321/410068

E-mail: ordineveterinarinovara@gmail.com

dal lunedì al venerdì: 10,00 – 15,00 continuato

ALBO VETERINARI - PRIMA ISCRIZIONE

- **DOMANDA di ISCRIZIONE** all' ALBO in carta **LEGALE** di € 16,00, comprensiva di **AUTOCERTIFICAZIONE** per

- Nascita – Residenza - Cittadinanza;
- Godimento Diritti Civili (cancelleria del Tribunale);
- Casellario Giudiziale (c/o Procura del Tribunale);
- Laurea;
- Esame di Stato.

- Ricevuta del versamento della tassa di **CONCESSIONE GOVERNATIVA** di € 168,00 da effettuare sul c/c postale n° 8003 **AGENZIA delle ENTRATE - PESCARA - Tassa Concessione Governativa - (causale: iscrizione Albo Professionale)**.

- Ricevuta del versamento della quota di iscrizione all'Albo di € 103,00 (centotre/00) da effettuare sul c/c bancario n° 156279 (IT07M0306909606100000156279) intestato all' Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Novara presso l'Agenzia **BANCA INTESA SAN PAOLO**
[causale: iscrizione Albo Medici Veterinari anno].

- Numero **DUE** fotografie formato tessera.

- Fotocopia del numero di codice fiscale.

La documentazione deve essere presentata dall'interessato/a con un documento di identità valevole.

M. B.

Spettabile
Ordine Provinciale dei
Medici Veterinari
di NOVARA

OGGETTO: Istanza di iscrizione all'Albo e
contestuale autocertificazione.

Il/La sottoscritt _____

CHIEDE

l'iscrizione all'**ALBO dei MEDICI VETERINARI** di questo Ordine.

Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n.445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere nat_ a _____ prov. ___ il _____;

- codice fiscale _____;

- di essere residente a _____ prov. ___ CAP _____;

in via _____ n° ___ Tel. _____;

- di essere cittadin_ _____;

- posta elettronica: @

- posta elettronica certificata - PEC: @

- di avere conseguito il diploma di laurea in **Medicina Veterinaria** il _____
presso l'Università degli Studi di _____ con voti _____;

- di aver superato l'esame di **Abilitazione Professionale** nel (anno) _____ nella _____
sessione presso l'Università degli Studi di _____ con voti _____;

di non aver riportato condanne penali per le quali è prevista la menzione nel certificato
del Casellario Giudiziale ad uso amministrativo;

di godere dei diritti civili.

Il/La sottoscritt__ , inoltre dichiara:

- di non essere iscritt__ in altro Albo provinciale dei Medici Veterinari e di non essere impiegat__ a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di non essere stato cancellat__ per morosità e irreperibilità né di essere stat__ radiat__ da alcun Albo Provinciale;
- di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della Legge 675/96.

Data

Firma

AVVERTENZA: IL/LA DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.



**ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI VETERINARI
DI NOVARA**

Il/la sottoscritt__ _____ , incaricato/a al
ricepimento della domanda, ATTESTA, ai sensi dell' art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che
il/la Dott. _____ indentificat_ a mezzo _____
n. _____ rilasciat_ il _____ da _____ scadenza
_____, ha sottoscritto l'istanza in sua presenza.

Timbro e firma dell'incaricato/a che riceve l'istanza.

Data _____