



Spettabile
Ordine Provinciale dei
Medici Veterinari
di NOVARA

OGGETTO: Domanda di cancellazione
dall'Albo Provinciale.

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ prov. _____, il _____;

residente a _____ prov. _____, tel. _____;

in via _____ iscritto/a

all'Albo dei **MEDICI VETERINARI** dal _____ al N° _____ **CHIEDE**

la **CANCELLAZIONE** dall'Albo dei **Medici Veterinari di questo Ordine**, ai sensi dell'art.
11, lettera d) DLCPS 233/46.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 e della Legge 15 maggio
1997 n. 127 e successive modifiche e integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole delle
responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15),
DICHIARA l'assenza di procedimenti penali pendenti.

Firma _____

Data

**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 ricevimento della domanda, ATTESTA,

ai sensi dell' art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che il/la Dott. _____

identificat_ 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 _____