



# Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Forlì-Cesena

## DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Il /La sottoscritto/a dott./ dott.ssa. \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ in possesso  
del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

### CHIEDE

l'iscrizione per trasferimento dall' Albo dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di  
\_\_\_\_\_ a quello di Forlì - Cesena.

Ai sensi e per gli effetti dell'Art.2 della Legge 4 gennaio 1968, n.15, e successive  
modifiche e integrazioni, la/il sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale in cui  
può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste  
dall'Art. 26 della citata legge n.15/68,

### DICHIARA

- ✓ Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ .Prov. \_\_\_\_\_ ll. \_\_\_\_\_ ;
- ✓ Di essere residente a \_\_\_\_\_ . Prov. \_\_\_\_\_ ;  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ ;
- ✓ Di avere i seguenti recapiti di riferimento (indicare indirizzo, numero di telefono e num e indirizzo email)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ;
- ✓ Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ ;
- ✓ Di avere conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università  
degli studi di \_\_\_\_\_ , in data \_\_\_\_\_ ;



- ✓ Di avere superato l'esame di abilitazione professionale presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ nella sessione \_\_\_\_\_
- ✓ Di non aver riportato condanne penali o disciplinari ;
- ✓ Di essere in regola con l'iscrizione :
- ✓ Di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine;
- ✓ Dichiaro e sottoscrivo, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_