



# Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Forlì-Cesena

marca da bollo  
€ 16,00

al Sig. Presidente dell'Ordine  
dei Medici Veterinari  
della Provincia di  
Forlì - Cesena

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

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

## CHIEDE

di essere iscritto/a nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

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 nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_;  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_;
- di avere il seguente recapito di riferimento e-mail \_\_\_\_\_;
- di essere cittadina/o \_\_\_\_\_;
- di avere conseguito il Diploma di laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.
- di voler esercitare la professione nella provincia di Forlì-Cesena (barrare obbligatoriamente per i residenti fuori provincia; facoltativo negli altri casi).



Dichiara e sottoscrive, 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 \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Si impegna a comunicare tempestivamente all'Ordine l'eventuale variazione di indirizzo, di residenza, del recapito telefonico e dell'indirizzo e-mail.**

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

la divulgazione dei miei dati alle Società che ne facciano richiesta presso l'Ordine a scopi divulgativi, non istituzionali.

I dati rilasciati sono intesi come strettamente riservati ed in qualunque momento potrà esercitare i diritti riconosciuti dal GRPR (Reg. UE/679/2016) e chiederne l'aggiornamento, la modifica e la revoca dell'autorizzazione a divulgarli.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- (1) Il /la richiedente, qualora non risieda nella circoscrizione dell'Ordine provinciale, dovrà anche indicare nella domanda un recapito di riferimento.
- (2) L'indirizzo di posta elettronica verrà utilizzato per comunicazioni e invio informazioni, per ciò è necessario comunicare alla segreteria dell'Ordine ogni eventuale variazione dello stesso.
- (3) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dell'addetto alla ricezione della domanda, ovvero se questa sia presentata (anche per posta o da un incaricato) unitamente alla fotocopia di un documento di identità dell'istante.
- (4) Da compilare per coloro che hanno la residenza diversa dalla Provincia dell'iscrizione

Visto in data \_\_\_\_\_ L'INCARICATO \_\_\_\_\_

Firma dell'Incaricato

\_\_\_\_\_



## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- 1) Ricevuta del versamento di **€ 168,00** della tassa di concessioni governative sul c/c postale n.8003; COD. 8617 - sul retro la causale: Iscrizione all' Albo Prof. dei Medici Veterinari Prov. FC;
- 2) Fotocopia del Codice Fiscale datato e firmato;
- 3) Fotocopia della carta d'identità datata e firmata;
- 4) Due fotografie formato tessera (solo una foto in caso non venga richiesto il tesserino di riconoscimento);
- 5) € 6,00 (in contanti) per Tesserino iscrizione Ordine di (solo se richiesto);
- 6) Copia contabile del bonifico, effettuato sul conto corrente bancario dell'Ordine (IBAN IT64 C0707023903004000854937 presso la Banca Credito Cooperativo Romagnolo, Agenzia di Cesena Ponte Pietra), relativo alla tassa di iscrizione per l'anno in corso.

In base alla decisione assunta dall'Assemblea in data 16 aprile 2019 tale importo è di:

- a) **€ 57,00** (pari alle spese sostenute dall'Ordine per la quota FNOVI e per la casella di PEC) nel caso di coloro che si iscrivono per la prima volta;
- b) **€ 183,00** (pari all'intero importo della tassa annuale) in tutti gli altri casi.