



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 sottoscritta/o, 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 ;
- 5) € 10,00 (in contanti) per Tesserino iscrizione Ordine;
- 6) Copia contabile del bonifico, effettuato sul conto corrente bancario dell'Ordine (IBAN **IT07H0538713203000003535481** presso la BPER BANCA Spa, Forlì Agenzia 3, 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.