

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI  
DELLA PROVINCIA DI LA SPEZIA**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

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

codice fiscale \_\_\_\_\_

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.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA:**

- ◆ di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_
- ◆ di essere residente (1) a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
- ◆ in Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_
- ◆ e- mail (2) \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_
- ◆ di avere il seguente recapito di riferimento (1) \_\_\_\_\_
- ◆ di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- ◆ di aver conseguito il Diploma di laurea in medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, in data gg/ \_\_\_\_\_ mm/ \_\_\_\_\_ aa/ \_\_\_\_\_
- ◆ di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data gg/ \_\_\_\_\_ mm/ \_\_\_\_\_ aa/ \_\_\_\_\_
- ◆ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_
- ◆ di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili,
- ◆ di non essere mai stato iscritto ad alcun Ordine di Medici Veterinari
- ◆ di essere stato iscritto all'Ordine dei medici veterinari di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_
- ◆ che intende esercitare la professione nella Provincia di iscrizione (4)

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.**

Allega alla presente:

- n. 2 fotografie formato tessera;
- versamento postale su c/c 8003; (vedi punto 6 degli adempimenti)
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia della carta di identità.
- Dovrà inoltre provvedere al pagamento della quota di prima iscrizione

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

FIRMA

La Spezia \_\_\_\_\_ (3)

Visto in data \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

Firma dell'Incaricato

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 D.Lgs 196/2003 e successive modifiche 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 specificando con autocertificazione dove intendono lavorare

RISERVATO ALLA SEGRETERIA (NON COMPILARE)

INVII EFFETTUATI DA SEGRETERIA

COMUNICAZIONI	DATA SPEDIZIONE	PROT. N.	MODULO INVIO
FNOVI			On line
ONAOSI			PEC
MINISTERO SALUTE			PEC
CASELLARIO GIUDIZIARIO			PEC

Attivazione pec	
Send mail	
Send pec	
cellulare	

## **ADEMPIMENTI PER L'ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE**

La domanda di iscrizione va compilata utilizzando il modulo predisposto dall'Ordine, sul quale si deve apporre una marca da bollo da € 16.00

1. Nel contesto della domanda, l'interessato autocertifica :
  - il luogo e la data di nascita;
  - la residenza;
  - la cittadinanza;
  - l'assenza di condanne penali e carichi pendenti;
  - il godimento dei diritti civili;
  - il possesso del diploma di laurea e del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico veterinario.
2. Resta ferma la facoltà dell'interessato di presentare spontaneamente tutti i certificati ed i documenti richiesti per l'iscrizione.
3. Alla domanda di iscrizione devono essere allegare due fotografie formato tessera (di cui una per il rilascio del tesserino dell'Ordine provinciale), una fotocopia del codice fiscale e una fotocopia della carta di identità.
4. L'autenticazione della firma in calce alla domanda non è richiesta:
  - nel caso di presentazione di persona, se la sottoscrizione sia effettuata alla presenza dell'addetto a ricevere la domanda;
  - nel caso di presentazione a mezzo servizio postale o di un incaricato, se la domanda sia accompagnata dalla fotocopia fronte retro (anche non autenticata) di un documento di riconoscimento in corso di validità.
5. Versamento di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 per tassa di Concessione Governativa (utilizzare bollettini già prestampati reperibili c/o gli Uffici Postali intestati ad Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse Concessioni Governative cod. da utilizzare 8617) solo nei bollettini non prestampati è obbligatorio indicare sul retro la causale: “Iscrizione all'Albo professionale dei medici veterinari 20\_\_\_” (inserire anno corrente)
6. Responsabile del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo è la Segreteria
7. Ai sensi del dell'art. 10 della Legge n. 675/96,, si informa che i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione nell'Albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13/09/1946, n. 233 e al DPR 05/04/1950, n. 221, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.

1.