



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO

La/IL sottoscritta/o.....

Codice fiscale.....

Data di nascita.....Luogo di nascita.....Provincia.....

Resid.CAP.....Città..... ..Prov.....

Domic. (ove diverso dalla residenza)

- Recapiti telefonici.....

- Indirizzo e-mail

Attualmente iscritto all'Ordine dei Medici veterinari della Provincia di

Al n° progressivo dal.....

CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di Parma

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli art. 45, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Di essere cittadina/o (indicare la nazionalità).....
- Di aver conseguito il diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di.....in data.....

- Di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella Sessione dell'anno..... presso l'Università degli Studi di.....
- Di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili e politici
- Di non essere sottoposto a procedimento disciplinare
- Di non essere sottoposto a sospensione dall'esercizio della professione
- La regolarità dell'iscrizione all'Ordine di provenienza con l'indicazione della data e del titolo di essa
- La regolarità di contribuzione a.c. dovuta all'Ordine di provenienza
- La regolarità di contribuzione a.c. dovuta all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza (ENPAV)
- Di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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 dei diritti.

Parma lì

FIRMA.....

Visto in data

La Segreteria.....

1) 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 in corso di validità.

2) La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre quanto segue:

BARRARE:

intende esercitare l'attività sul territorio di competenza di codesto Ordine

intende svolgere attività Libero Professionista nel settore piccoli animali;

intende svolgere attività Libero Professionista nel settore grandi animali;

è impiegata/o nella pubblica amministrazione:

altro (specificare):

e, come tale, in base all'ordinamento a lei/lui applicabile, le/gli è vietato l'esercizio della libera professione (a tal fine produce nulla osta dell'amministrazione da cui dipende);

e, come tale, in base all'ordinamento a lei/lui applicabile, è tenuta/o all'iscrizione all'Albo Professionale;

e, come tale, in base all'ordinamento a lei/lui applicabile, le/gli è consentita l'iscrizione all'Albo Professionale nell' "elenco speciale".

3) Il/la sottoscritto/a si impegna a portare a conoscenza dell'Ordine eventuali variazioni di attività e qualifica professionale.

4) Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che in caso di inadempienza, l'Ordine potrà provvedere alla Cancellazione del/lla sottoscritto/a dall'Albo, inviando relativa comunicazione di morosità agli Enti di competenza.

Il/La sottoscritto/a esprime il consenso ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 - disciplina sulla privacy - al trattamento da parte dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Parma dei propri dati personali con scopi amministrativi e contabili nonché istituzionali.

Luogo e data _____

FIRMA _____