

BOLLO DA € 16,00

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI SASSARI
VIA ALIVIA, 6
07100 - SASSARI**

Il sottoscritto Dott.....
Nato a.....il.....
residente a.....Via.....
iscritto all'Albo dei Veterinari della provincia di Sassari al N°

CHIEDE

La cancellazione dall'**ALBO** di codesto Ordine, ai sensi dell'articolo 11 lettera D) del DLCP
233/46
Per (specificare il motivo)

- Cessazione attività professionale.....
- Altro.....

Il sottoscritto dichiara:
che non intende esercitare la libera professione
e di essere in regola con il pagamento delle quote relative agli anni.....

Ai sensi e per gli effetti della legge n° 15/68 e della legge n° 127/97 e successive modificazioni ed integrazioni, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 26 legge 15/68), **DICHIARA** l'assenza di procedimenti penali pendenti.

Data.....

FIRMA _____

N.B. Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.