

AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

Il sottoscritto Dott. chiede di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Sassari.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968 n° 15 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 il sottoscritto dichiara:

- di essere nato a.....prov. diil.....
- di essere residente in.....CAP.....
- via n°..... telefono..... e.mail.....
- di essere cittadino.....
- di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di avere conseguito la Laurea in Medicina Veterinaria il presso l'Università di voto di laurea.....
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione con Esame di Stato sostenuto presso l'Università di nella sessione (indicare I^ o II^)anno.....
- di non essere iscritto, né di aver fatto domanda di iscrizione in altri albi;
- Codice fiscale.....

Dichiara e sottoscrive inoltre, di avere il possesso dei requisiti delle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Allega i seguenti documenti:

- ricevuta di € 168,00= sul conto corrente postale 8003 intestato Agenzia delle Entrate centro operativo di PESCARA per Tasse di Concessioni Governative;
- ricevuta di € 161,00= con bonifico bancario su Banco di Sardegna, Filiale 6, di Sassari, IBAN IT97G0101517211000070246874 intestato all'Ordine dei Veterinari della Provincia di Sassari, per tassa prima iscrizione (€ 21,00) e quota albo anno in corso (€ 140,00);
- due fotografie formato tessera;
- fotocopia documento di identità valido;
- fotocopia del codice fiscale o tessera sanitaria;
- certificato che attesti il completamento del ciclo vaccinale.

DATA.....

FIRMA.....

** Nel caso in cui l'interessato non risieda nella circoscrizione dell'Ordine, dovrà dichiarare nella domanda la località nella quale intende esercitare la professione (legge 8.11.1991 n° 362 art. 9)*