

(bollo da €.16,00)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE
PROVINCIALE**

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI SASSARI
Via Alivia n. 6 - 07100 SASSARI**

Il/la sottoscritto/a Dott. _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO ALL'ALBO DEI MEDICI VETERINARI di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 4 gennaio 1968 n°15 e della legge 15 maggio 1997 n°127 e successive modifiche ed integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art.26 Legge 4/01/68 n°15),

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____
- codice fiscale _____
- di essere residente a _____ Prov. _____ in
Via _____ Telef. _____
e-mail _____
- di esercitare nel Comune di _____ Prov. _____
- di avere conseguito la Laurea in Medicina Veterinaria il _____ presso
l'Università degli Studi di _____ riportando la votazione di _____
- di aver superato l'esame di abilitazione all'esercizio della professione nella sessione _____
presso l'Università degli Studi di _____
- di essere iscritto/a all'Albo dei Medici Veterinari di _____
dal _____ al N° _____
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e
all'ENPAV;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non avere procedimenti penali e provvedimenti disciplinari in pendenza.

Il sottoscritto/a, inoltre, dichiara:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- Allega alla presente:
 - 1) Fotocopia codice fiscale;
 - 2) Fotocopia documento d'identità valido.

DATA _____

FIRMA _____