

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASSO**

DOMANDA DI REISCRIZIONE DOPO CANCELLAZIONE DEL _____

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.

DICHIARA

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

◆ di essere nato/a a _____ Prov. _____,
il _____;

◆ di essere residente (1) a _____ Prov. _____;

◆ in Via _____ cap _____, Tel. _____;

◆ e- mail _____ 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/

_____;

◆ di essere nel pieno godimento dei diritti civili e politici presso l'Università degli Studi di _____ ***Il Presidente*** _____;

◆ di non aver riportato condanne penali; _____

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;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia della carta di identità.

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

FIRMA

Milano _____ (2)

Visto in data _____ L'INCARICATO PAGLIARO MARINA 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 Regolamento Europeo UE n. 2016/679 - GDPR 2016/679 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) 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.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA (NON COMPILARE)

INVII EFFETTUATI DA SEGRETERIA

COMUNICAZIONI	DATA SPEDIZIONE	PROT. N.	MODO INVIO
FNOVI			SITO
MINISTERO SALUTE			PEC
CASELLARIO GIUDIZIARIO			FAX – PEC
REGOLARITA' ENPAV			PEC
REGOLARITA' ORDINE DI PRECEDENTE ISCRIZIONE			PEC

PEC	
MAIL SEND – MAIL PEC	
CELLULARE	

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI MILANO
Via Bronzino, 6 20133 Milano - E-mail segreteria@ordinevetmilano.it
Sito: www.ordinevetmilano.it
Tel. 02/29400945 fax. 02/29403722

ADEMPIMENTI PER RE ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE

1. La domanda va compilata utilizzando il modulo predisposto dall'Ordine, sul quale si deve apporre una marca da bollo da € 16.00.
2. 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.
3. Resta ferma la facoltà dell'interessato di presentare spontaneamente tutti i certificati ed i documenti richiesti.
4. Alla domanda devono essere allegate 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.
5. 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.
6. 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 cod. da utilizzare 8617-sbarrare "rilascio") solo nei bollettini non prestampati è obbligatorio indicare sul retro la causale: "Iscrizione all'Albo professionale dei medici veterinari anno 2019"
7. Responsabile del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo è la Segreteria Amministrativa dell'Ordine Sig.ra Pagliaro Marina che riceve dal lunedì al venerdì previo appuntamento telefonico.
8. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla 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 e formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici veterinari di Milano.

9. La quota d'iscrizione relativa all'anno 2019, di € 140.00 in contanti (di cui €130.00 quota di iscrizione - € 5.00 diritti di segreteria e € 5.00 tessera) è da versarsi al momento della presentazione della domanda di iscrizione, presso gli uffici dell'Ordine.