

# ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASSO

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DALL'ORDINE DI \_\_\_\_\_

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 e contestualmente

## DICHIARA

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/ \_\_\_\_\_ aa/ \_\_\_\_\_
- ◆ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- ◆ di non aver riportato condanne penali;
- ◆ di non aver riportato provvedimenti disciplinari;
- ◆ di essere nel pieno godimento dei diritti civili;
- ◆ di esercitare la professione o di aver la residenza nella provincia di \_\_\_\_\_
- ◆ di essere in regola con i contributi dovuti all'ordine di appartenenza
- ◆ di essere in regola con i contributi dovuti alla cassa di previdenza (ENPAV)

Il Presidente

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
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.	Protocollo risposta	MODO INVIO
FNOVI				SITO
RICHIESTA DI VERIDICITA' ORDINE DI APPARTENENZA				PEC
ENPAV – regolarità contributiva				PEC
MINISTERO SALUTE				PEC
CASELLARIO GIUDIZIARIO				FAX – PEC
AVVENUTA ISCRIZIONE ORDINE DI ARRIVO				PEC

PEC	
MAIL SEND – MAIL PEC	
CELLULARE	

**ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASO**  
Corso Mazzini, 129 86100 Campobasso  
- E-mail [info@veterinari.cb.it](mailto:info@veterinari.cb.it) Email PEC: [ordinevet.cb@pec.fnovi.it](mailto:ordinevet.cb@pec.fnovi.it)  
Sito: [www.veterinari.cb.it](http://www.veterinari.cb.it)  
Tel. 0874 69177

## **ADEMPIMENTI PER LA DOMANDA DI TRASFERIMENTO DELL'ALBO PROFESSIONALE**

- 1. La domanda di trasferimento 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.
  - la regolarità dei contributi dovuti all'ordine di appartenenza
  - la regolarità dei contributi dovuti alla cassa di previdenza (ENPAV)
- 3. Resta ferma la facoltà dell'interessato di presentare spontaneamente tutti i certificati ed i documenti richiesti.**
- 4. Alla domanda di trasferimento 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. 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.**
- 7. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), si informa 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, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.**