

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'ALBO PROVINCIALE DI ASTI E CONTESTUALE
AUTOCERTIFICAZIONE**

Ill.mo Presidente dell'Ordine dei
Medici Veterinari della Provincia di
Asti – C.so Pietro Chiesa 17/b -14100
Asti

Il/La sottoscritto/a Dott. _____
(Nome e Cognome)

CHIEDE

il trasferimento all'Albo Professionale dei Medici Veterinari di codesto Ordine provinciale.

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

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____;
- codice fiscale _____;
- di essere residente a _____, Prov. _____, CAP _____,
in Via _____, Tel. _____, (indirizzo
completo) Cell. _____, E-mail _____;
- di avere in corso la pratica di trasferimento di residenza nel Comune di _____
prov. _____ CAP _____ in Via _____ Tel. _____
Cell _____ e-mail _____;
- di esercitare nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____ Via _____
Tel. _____;
- di essere cittadino/a (indicare nazionalità) _____;
- di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di _____,
in data _____, con votazione _____;

- di aver superato l'esame di abilitazione professionale presso l'Università degli Studi di _____, in data _____, con votazione _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____;
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAV;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96 e successive modifiche e integrazioni.
- di non essere impiegato a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;

Allega alla presente n. 3 fotografie formato tessera.

Luogo e data _____ FIRMA _____

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI ASTI

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il dott. _____ identificato con documento _____ n° _____ rilasciato da _____ in data _____, ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Luogo e data _____

Timbro e firma dell'incaricato che riceve l'istanza _____