

## **ADEMPIMENTI PER L'ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE**

La domanda di iscrizione va compilata su foglio bollato da € 14,62 e corredata di 2 fotografie formato tessera.

Come risulta nello schema allegato, nella domanda deve essere inclusa la dichiarazione sostitutiva dei certificati e dei documenti richiesti. Pertanto l'interessato può autocertificare :

- **Luogo e data di nascita**
- **Codice fiscale**
- **Residenza**
- **Cittadinanza**
- **Assenza di condanne penali, carichi pendenti e godimento dei diritti civili**
- **Di essere in possesso di diploma di Laurea (copia del certificato di Laurea con tutti i voti degli esami)**
- **Di essere in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario.**

(Moduli per autocertificazioni in allegato)

L'autenticazione delle firma in calce alla domanda non è richiesta :

- **In caso di presentazione di persona, se la sottoscrizione è effettuata alla presenza dell'addetto a ricevere la domanda;**
- **Nel caso di presentazione a mezzo posta se la domanda è accompagnata dalla fotocopia (anche non autenticata) di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

Per poter procedere all'iscrizione è necessario che l'interessato dimostri, mediante esibizione della relativa ricevuta, di aver effettuato il versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 sul c.c.postale n. 8003. E' obbligatorio indicare sul retro la causale "Iscrizione all'Albo professionale dei Medici Veterinari".

Responsabile del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo è la Segretaria amministrativa dell'Ordine Sig.ra Paola Colasanti che è a disposizione del pubblico nei giorni da lunedì a venerdì dalle ore 9.0 alle ore 12.00.

Tel. e fax 030/2423170 e-mail [ordvetbs@numerica.it](mailto:ordvetbs@numerica.it) o [info@veterinariibrescia.it](mailto:info@veterinariibrescia.it)

Ai sensi dell'art.13 della D. Lgs. 30 Giugno 2003 n.196, si informa che i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione all'Albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e al D.P.R. 5 aprile 1950 n. 221, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.

Marca da  
bollo €14.62

SCHEMA DI DOMANDA DI ISCRIZIONE  
(Allegare 2 fototessera)

### **ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA**

La /il sottoscritta/o .....Codice fiscale .....  
in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

#### **CHIEDE**

di essere iscritto nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,

#### **DICHIARA:**

- di essere nata/o a .....Provincia ..... Il .....
- di essere residente a.....Provincia..... C.a.p.....  
in via/piazza (indirizzo completo).....
- di avere il seguente recapito di riferimento: tel.....cell.....  
domicilio (indirizzo completo).....e.mail.....  
a.....Provincia..... C.a.p.....
- di essere cittadino (indicare la nazionalità).....
- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina veterinaria presso l'Università degli Studi di.....nell'anno accademico.....in data.....
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data ..... presso  
l'Università degli Studi di.....
- di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili.
- di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art.13 della D. Lgs. 30 Giugno 2003 n.196 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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

Firma

(IN CARTA SEMPLICE)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 2 legge 4 gennaio 1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni)**

**Il/La sottoscritto/a** (a).....

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a .....

il .....

2. di essere residente in .....

.....

3. di essere cittadino/a .....

.....

(luogo e data)

.....

(firma)

- (a) Indicare nome e cognome, data e luogo di nascita, residenza anagrafica e abitazione del/della dichiarante.
- 1) Per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la Provincia.
  - 2) Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a.
  - 3) Indicare "Italiano/a" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini.

## **Autocertificazione sostitutiva al certificato penale**

Il/la Sottoscritto/a ....., nato a.....  
il....., residente in via.....n°.....  
a....., c.a.p....., codice fiscale.....  
ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive  
modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni  
penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione  
o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,  
dichiara di non avere precedenti penali di alcun tipo e di avere il pieno  
godimento dei diritti civili.

Brescia,.....

Firma

.....

**Autocertificazione sostitutiva al certificato di abilitazione professionale**

Il/la Sottoscritto/a ....., nato a.....  
il....., residente in via.....n° .....  
a....., c.a.p....., codice fiscale.....  
ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive  
modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni  
penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione  
o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,  
dichiara di AVER CONSEGUITO L'Abilitazione professionale presso la  
Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di  
..... in data .....

Brescia,.....

Firma

.....

Io sottoscritto/a Dott. (in stampatello) .....

permetto che i miei dati personali, in possesso o assunti dall'Ordine dei Medici Veterinari di Brescia, titolare del trattamento, siano utilizzati esclusivamente ai fini amministrativi e contabili e siano conservati in archivi cartacei ed elettronici nel rispetto delle misure di sicurezza previste dell'art.13 della D. Lgs. 30 Giugno 2003 n.196.

Autorizzo, inoltre, l'Ordine a comunicare a terzi i miei dati personali, in relazione ad adempimenti connessi all'attività amministrativa stessa.

Per nessuna ragione i predetti dati saranno utilizzati a fini diversi.

Brescia,.....

Firma

.....