

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

La /il sottoscritta/oCodice fiscale

Medico Veterinario iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di

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 aProvincia Il
- di essere residente a.....Provincia..... C.a.p.....
in via/piazza (indirizzo completo).....
- di avere il seguente recapiti: tel.....cell.....mail.....
domicilio (indirizzo completo).....
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 Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, che i dati 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.
- che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- Dichiaro di aver corrisposto all'Ordine di provenienza la quota di iscrizione per l'anno in corso e di essere in regola col versamento dei contributi ENPAV.

Dichiaro di aver preso visione del Codice Deontologico e di accettarne i principi in esso contenuti.

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.

- Desidero ricevere newsletter FNOVI
- NON desidero ricevere newsletter FNOVI

Data

Firma