

Marca da bollo
€ 16

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

- Allegare copia del documento di identità in corso di validità
- Restituire il tesserino professionale (se in possesso)

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

Via A. Bianchi, 9 – 25124 BRESCIA

Il/La sottoscritto/a Codice fiscale

Nato/a a Provincia Il

residente a Provincia C.a.p.

recapiti telefonici.....

Medico Veterinario iscritto/a a codesto Ordine al numero.....dall'anno.....

DICHIARA

- di essere nel pieno godimento dei diritti civili e di non avere procedimenti penali né provvedimenti disciplinari in pendenza.
- 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.
- di essere informato/a ai sensi del 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 alla normativa vigente, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.

CHIEDE

- ☐ DI ESSERE CANCELLATO/A per dimissioni/rinuncia all'iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia **a far data dalla prima riunione** del Consiglio Direttivo.
- ☐ DI ESSERE CANCELLATO/A per dimissioni/rinuncia all'iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia **a far data dal 31 dicembre dell'anno in corso**.
- ☐ DI ESSERE CANCELLATO/A dall'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia a far data dalla prima riunione del Consiglio Direttivo **PER TRASFERIMENTO ALL'ESTERO**

PRENDE ATTO CHE LA CASELLA PEC, ATTIVATA IN CONVENZIONE CON L'ORDINE, VERRA' DISABILITATA AL MOMENTO DELLA CANCELLAZIONE E CHE E' AL CORRENTE CHE, COME DA NORMA, E' TENUTO/A A SALVARE ED ARCHIVIARE I MESSAGGI PEC PER 10 ANNI.

Data

Firma