



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

c/o Ospedale Testa - C.da Rondinella S.S.106 - 74100 - TARANTO

Tel. e Fax: 0994706785 – C.F.: 80021760733

e-mail info@ordinemediciveterinari.ta.it - www.ordinemediciveterinari.ta.it

III.mo Sig. Presidente
Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di Taranto

OGGETTO: Domanda di trasferimento

Il/La sottoscritto/a dott.

_____ (Nome e Cognome)

codice fiscale _____

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 _____;
- di essere cittadino/a (indicare nazionalità) _____;
- 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 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 _____;



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

c/o Ospedale Testa - C.da Rondinella S.S.106 - 74100 - TARANTO

Tel. e Fax: 0994706785 – C.F.: 80021760733

e-mail info@ordinemediciveterinari.ta.it - www.ordinemediciveterinari.ta.it

in data _____;

- 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 non avere procedimenti penali e procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza.

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 196/2003.

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 TARANTO

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi della

Legge 4 gennaio 1968 n. 15 che ___ 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
