



# ORDINE dei MEDICI VETERINARI della PROVINCIA di TARANTO

c/o Ospedale Testa - Via Rondinella, 6 - 74123 – TARANTO

Tel: 3402191549 / 0994706785

e-mail: [info@veterinaritaranto.it](mailto:info@veterinaritaranto.it) - pec: [ordinevet.ta@pec.fnovi.it](mailto:ordinevet.ta@pec.fnovi.it) - sito: [www.veterinaritaranto.it](http://www.veterinaritaranto.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

### Il TRASFERIMENTO ALL'ALBO DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TARANTO.

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a

NOME
COGNOME

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art.76 T.U. – DPR 28/12/2000 n. 445):

### DICHIARA

Di essere nato a _____ ( ) il _____
CODICE FISCALE _____
E -MAIL _____ PEC _____
di avere in corso la pratica di trasferimento di residenza nel Comune di _____
in via _____
di esercitare prevalentemente l'attività nel Comune di _____
c/o _____ in via _____
Di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____
Dall'anno _____ al numero _____

### DICHIARA INOLTRE

(mettere una spunta nella casella ove la frase riportata sia corretta e cancellare l'opzione sbagliata)

<input type="checkbox"/>	di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAV
<input type="checkbox"/>	di <b>avere/non aver</b> procedimenti penali e/o disciplinari in pendenza
<input type="checkbox"/>	di non essere attualmente sospeso dall'esercizio professionale per provvedimento disciplinare
<input type="checkbox"/>	di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione dei dati sopra indicati
<input type="checkbox"/>	di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003



# ORDINE dei MEDICI VETERINARI della PROVINCIA di TARANTO

c/o Ospedale Testa - Via Rondinella, 6 - 74123 – TARANTO

Tel: 3402191549 / 0994706785

e-mail: [info@veterinaritaranto.it](mailto:info@veterinaritaranto.it) - pec: [ordinevet.ta@pec.fnovi.it](mailto:ordinevet.ta@pec.fnovi.it) - sito: [www.veterinaritaranto.it](http://www.veterinaritaranto.it)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR n.445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art.75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Autorizzo inoltre il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30/06/2003.

CONSENSO PRIVACY	
Informativa ai sensi art. 13 D.Leg. 196/2003	
In conformità al disposto dell' art. 13 del D. Lgs. N. 196 del 13.06.2003 si forniscono le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"><li>- i dati forniti saranno trattati, nel rispetto delle idonee misure di sicurezza, per l'invio di comunicazioni inerenti alle attività istituzionali di quest'Ordine;</li><li>- il trattamento sarà effettuato sia manualmente sia con mezzi informatici e telematici;</li><li>- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione ad eccezione: dipendenti, consulenti e collaboratori tecnici dell'Ordine, istituti di credito per i doveri d'ufficio, studi professionali medici e odontoiatrici, Enti pubblici e Enti previdenziali.</li></ul>	
Titolare del trattamento:	Presidente dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Taranto.
Responsabile:	Segretario dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Taranto.
<b>In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.</b>	

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*La presente dichiarazione deve essere firmata in presenza del Segretario o dell'Amministrativo dell'Ordine, ovvero recapitata unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento,(artt. 30 e 38 DPR 28/12/2000 n. 445)tramite PEC o Raccomandata con Ricevuta di Ritorno.*

\* \* \* \* \*

Spazio riservato all'Ufficio:

PROTOCOLLO DI CONSEGNA NUMERO \_\_\_\_\_

Identificato/a con documento di riconoscimento .....

n. ....rilasciato da .....

in data ....., con scadenza ..... e visto firmare.

Il Segretario/ L'amministrativo .....