

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE  
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE**

(marca da bollo  
da € 16,00)

**All'Ordine dei Medici Veterinari  
della Provincia di Mantova**  
Via Accademia, 43/a  
46100 Mantova

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_, in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di  
Medico Veterinario,

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia

nella data in cui si riunisce il Consiglio Direttivo

con decorrenza (per particolari esigenze, MAI retroattiva) \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA:**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ provincia  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente in Via \_\_\_\_\_
- Località \_\_\_\_\_
- CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_;
- tel. \_\_\_\_\_; cell. \_\_\_\_\_;
- e-mail: \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito il Diploma di laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella 1<sup>a</sup> / 2<sup>a</sup> sessione dell'anno \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- OPPURE: Laurea abilitante ai sensi del Decreto n. 652/2022 del Ministero dell'Università e della  
Ricerca SEDE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili;
- che l'attività prevalente che si intende svolgere è (es. Libero Professionista piccoli animali):  
\_\_\_\_\_

che intende svolgere l'attività professionale nella Provincia di codesto Ordine (*da barrare per i non residenti nella provincia di MN*)

di essere in possesso del seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

di non avere attualmente una casella PEC e desidera che l'Ordine provveda gratuitamente ad attivarne una (*in tal caso compilare l'apposito modulo*)

voglio                     non voglio

ricevere la newsletter FNOVI (Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani) per mail, una volta a settimana

- Dichiaro e sottoscrivo, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.
- Si impegna a comunicare tempestivamente all'Ordine l'eventuale variazione di indirizzo, di residenza, del recapito telefonico e dell'indirizzo e-mail.
- Dichiaro di aver preso visione del Codice Deontologico e di accettarne i principi in esso contenuti.
- Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sulla Privacy pubblicata sul sito dell'ente [www.ordineveterinarimantova.it](http://www.ordineveterinarimantova.it)

*Allega alla presente:*

- n. 2 fotografie formato tessera (o per mail in formato jpg o bmp)
- fotocopia del codice fiscale (o per mail in PDF)
- fotocopia della carta di identità (o per mail in PDF)
- ricevuta del versamento della tassa di concessioni governative (o per mail in PDF)

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

\_\_\_\_\_ FIRMA <sup>(1)</sup>

*(1) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dell'addetto alla ricezione della domanda, ovvero se questa sia presentata (anche per posta o da un incaricato) unitamente alla fotocopia di un documento di identità dell'istante.*

Visto in data _____	L'INCARICATO	Il Segretario Dr.ssa Barbara Dedola
PROT. _____	FIRMA	_____