

**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^a / 2^a 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; Dipendente ATS; L.P. suini o bovini): _____

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

voglio non voglio essere inserito nella mailing list relativa alla mia specializzazione, al fine di ricevere informative via mail da parte dell'Ordine dei Veterinari

- 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

Allega alla presente:

- n. 1 foto 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 ⁽¹⁾

(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 Elena Catelli
PROT. _____	FIRMA	_____