

Marca da bollo da € 16,00

Al Presidente  
dell'Ordine dei Medici Veterinari della  
Provincia di Ancona Via Curtatone, 10  
60125 ANCONA

Oggetto: DOMANDA ISCRIZIONE ORDINE

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ cell. n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritta/o all'Albo dei Medici Veterinari di codesta Provincia.

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 nata/o a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_;  
CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_;
- di essere cittadina/o \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito in data \_\_\_\_\_ il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito in data \_\_\_\_\_ l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere carichi pendenti;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare, tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica e perdita di diritti.

Allega alla presente:

- 1) n. 2 fotografie formato tessera;
- 2) fotocopia del documento di identità e del codice fiscale;
- 3) ricevuta del versamento di € 168,00 sul c.c. postale n. 8003 intestato a Ufficio Registro Tasse - Concessioni Governative, causale "Iscrizione all'Albo Professionale dei medici veterinari";
- 4) bonifico bancario di € 120.00 a favore dell'Ordine dei Medici Veterinari di Ancona, presso la Banca Popolare di Sondrio IBAN IT76L0569611000000004098X24 specificando sulla causale "iscrizione primo anno" ed il nome dell'iscritto.

Ancona, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_