

# AVVISO PER I COLLEGHI

*Il Consiglio Direttivo, nella seduta del 07.06.2005, ha stabilito che le domande di iscrizione verranno prese in considerazione nel corso delle sedute di Consiglio solo se presentate con almeno cinque giorni lavorativi di anticipo\*\*\*, in caso contrario verranno valutate nella seduta immediatamente successiva.*

*Qualora il numero delle domande depositate entro tale termine rappresenti un carico eccessivo di lavoro, le iscrizioni verranno lavorate sulla base del protocollo di arrivo. Le restanti domande saranno deliberate nella seduta di Consiglio immediatamente successiva.*

*Il Consiglio Direttivo, salvo casi particolari, si riunisce solitamente il 1° giovedì non festivo del mese (escluso il mese di agosto).*

**\*\*\* NEL CORSO DELLO STATO EMERGENZIALE COVID-19 le domande di iscrizione verranno prese in considerazione solo se pervenute complete e corrette mediante raccomandata con almeno cinque giorni lavorativi di anticipo.**

**E' quindi fortemente consigliato far pervenire con largo anticipo la domanda di iscrizione.**

=====

IL MODULO E' REPERIBILE SUL SITO DELL'ORDINE [www.veterinaritorino.it](http://www.veterinaritorino.it)  
NELLA SEZIONE "Ordine" → SOTTOSEZIONE "Come iscriversi all'Ordine".

=====

**IMPORTANTE:**

**STATO EMERGENZIALE COVID-19:**

**PRIMA DI EFFETTUARE QUALSIASI  
VERSAMENTO DI SEGUITO INDICATO,**

**PRIMA DI COMPILARE QUALSIASI MODULO, PRIMA DI SPEDIRE QUALSIASI DOCUMENTAZIONE, PER CONOSCERE LE CORRETTE MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE, SPEDIRE UNA EMAIL ALL'INDIRIZZO [ordine@veterinaritorino.it](mailto:ordine@veterinaritorino.it) CON OGGETTO: "Nome e Cognome – RICHIESTA INFORMAZIONI PER PRESENTAZIONE DOMANDA PRIMA ISCRIZIONE" E INDICANDO NEL TESTO:**

- NOME e COGNOME**
- DATA DI NASCITA**
- RESIDENZA ANAGRAFICA (specificando chiaramente se corrisponde esattamente a quella riportata nel documento di identità)**
- CITTADINANZA**
- LUOGO E DATA DI LAUREA**
- LUOGO E DATA DI ABILITAZIONE**
- UNO O PIU' RECAPITI TELEFONICI AI QUALI ESSERE CONTATTATI.**

**PERVERRA' UNA EMAIL DI RISPOSTA oppure SARETE RICONTATTATI TELEFONICAMENTE.**

## **ADEMPIMENTI PER LA PRIMA ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE**

- ❑ Presentare domanda di iscrizione indirizzata al Presidente dell'Ordine accompagnata da una marca da bollo da € 16,00 (che sarà apposta solo all'atto della consegna) compilando in tutte le sue parti il modello allegato che comprende le autocertificazioni necessarie.
- ❑ All'atto della consegna della domanda dovranno essere esibiti un documento di identità in corso di validità (carta d'identità; patente di guida; passaporto; porto d'armi) ed il tesserino del codice fiscale.

**NEL CORSO DELLO STATO EMERGENZIALE COVID-19 TALI PROCEDURE SONO SOSPESE.**

- ❑ I cittadini extracomunitari dovranno richiedere in segreteria l'apposito modulo di iscrizione ed essere in possesso di regolare permesso di soggiorno che andrà esibito alla presentazione della domanda.

### **❑ ALLEGARE INOLTRE ALLA DOMANDA:**

- N. 2 fotografie formato tessera
- Ricevuta del versamento di Euro 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative (richiedere all'ufficio postale il bollettino postale n. 8003 prestampato). E' obbligatorio indicare sul retro la causale: "Iscrizione all'Albo Professionale dei medici veterinari"
- Ricevuta del bonifico di Euro 125,00 sul c/c bancario avente le seguenti

<i>Coordinate Bancarie Internazionali IBAN:</i>	IT15C0569601000000001186X33
---	-----------------------------

e intestato all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Torino – Banca Popolare di Sondrio – Agenzia di Torino n. 428 – Via XX Settembre 37 – 10121 TORINO, indicando nella causale il proprio nome se il c/c non è direttamente intestato con la seguente dicitura:

25 €      **tassa iscrizione**

100 €      **tassa annuale anno 2020**

**N.B. La quota di iscrizione ha validità relativa all'anno solare (dal 1° gennaio al 31 dicembre) e dovrà essere di conseguenza versata esclusivamente dopo il 1° gennaio dell'anno di riferimento.**

## **Si invita quindi a non effettuare versamenti relativi all'anno 2020 durante l'anno 2019.**

- Responsabile del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo è il Segretario dell'Ordine, Dott.ssa Raffaella Barbero, che è a disposizione dell'utenza presso la Sede previo appuntamento.

Negli orari di apertura della segreteria (dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle ore 15) le impiegate sono autorizzate a ricevere la documentazione e a presenziare alla sottoscrizione delle istanze e delle dichiarazioni.

**NEL CORSO DELLO STATO EMERGENZIALE COVID-19 TALI PROCEDURE SONO SOSPESE.**

- Ai sensi della Legge n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, si informa che i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione nell'Albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e al D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.

**N.B. NEL CORSO DELLO STATO EMERGENZIALE COVID-19, successivamente alla seduta di Consiglio in cui verrà deliberata l'iscrizione, la consegna della documentazione attestante l'avvenuta iscrizione avverrà secondo modalità successivamente indicate dall'Ordine.**

# NOTE

## **E.N.P.A.V. – Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Veterinari.**

Ai sensi dell'art. 24 della Legge 12 aprile 1991 n. 136, l'iscrizione all'Ordine comporta automaticamente l'iscrizione all'ENPAV.

Tale iscrizione è automatica e obbligatoria per tutti i veterinari iscritti negli Albi professionali.

L'ENPAV fornisce servizi assistenziali e previdenziali per i quali l'iscritto è tenuto al versamento di un contributo obbligatorio fisso, riscosso mediante MAV bancario che viene direttamente spedito all'utente.

A titolo esemplificativo il MAV ENPAV **per l'anno 2019** è così composto:

<b>Anno di riferimento</b>	<b>2019</b>
<i>Contributo soggettivo minimo</i>	€ 2.392,50
<i>Contributo integrativo minimo</i>	€ 478,50
<i>Contributo di maternità</i>	€ <u>67,00</u>
<i>Totale</i>	€ 2.938,00

Per chi si iscrive per la prima volta all'ENPAV esistono agevolazioni nella contribuzione qualora ricorrano i requisiti previsti.

Annualmente l'ENPAV stabilisce eventuali variazioni sulla quota e richiede agli iscritti la presentazione di un Modello (Modello 1) sul quale sono riportati gli estremi della denuncia dei redditi atti a evidenziare il contributo soggettivo ed integrativo

rappresentato dal 2% dell'imponibile relativo al reddito professionale.

## **Per maggiori informazioni:**

ENPAV – Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Veterinari

Via Castelfidardo 41 – 00185 ROMA RM

Tel. 06/49.200.1 – Fax 06/49.200.357

Numero Verde tel. 800.90.23.60

Sito: <http://www.enpav.it> E-mail: [enpav@enpav.it](mailto:enpav@enpav.it)

Orario uffici: Lunedì – Giovedì – Venerdì 09:00 -13:00

Martedì e Mercoledì 09:00 -13:00 /15:00-17:00

DELEGATO PROVINCIALE ENPAV:

Dott. Massimo Stramazzo Cell. 338.60.28.037

E-mail [stramazdomassimo@tiscali.it](mailto:stramazdomassimo@tiscali.it)

\*\*\*\*\*

## **Fondazione O.N.A.O.S.I. – Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani.**

Il comma 485 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007) ha cancellato l'obbligo di iscrizione e di contribuzione all'ONAOSI per i sanitari (medici chirurghi, odontoiatri, farmacisti e veterinari) non dipendenti di Enti pubblici.

I veterinari che lo desiderano hanno la possibilità di iscriversi volontariamente all'ONAOSI.

## **Per ogni ulteriore informazione:**

Fondazione ONAOSI - Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani.

Via XX Settembre 156 – 06124 PERUGIA PG

Tel. 075/58.69.511

Sito: [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it) E-mail: [posta@onaosi.it](mailto:posta@onaosi.it)

Gli uffici dell'Amministrazione Centrale di Perugia sono aperti dal lunedì al venerdì (orario d'ufficio)

\*\*\*\*\*

## **F.N.O.V.I. - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani**

Una parte del contributo annuale riscosso dagli Ordini professionali viene versato (ai sensi dell'art. 14 del D.L.C.P.S. 233/46) alla Federazione Nazionale che si occupa del coordinamento, dei problemi inerenti la categoria a livello nazionale, dei contatti con il Governo e le altre autorità, nonché delle disposizioni in materia di deontologia.

Inoltre provvede all'invio de "Il Progresso Veterinario", rivista ufficiale della Federazione, a tutti gli iscritti.

### **Per maggiori informazioni:**

F.N.O.V.I. - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani

Via del Tritone 125 – 00187 ROMA RM

Tel. 06/99.58.81.22 – Fax 06/47.44.332

Sito: [www.fnovi.it](http://www.fnovi.it) E-mail: [info@fnovi.org](mailto:info@fnovi.org)

Orario uffici:	dal lunedì al giovedì	09.00 – 13.00	15.00 – 17.00
	venerdì	09.00 – 13.00	

\*\*\*\*\*

# ***NOTA IMPORTANTE***

Qualora per disguidi non dipendenti dalla volontà dell'ufficio, l'iscritto non ricevesse comunicazione alcuna né dall'Ordine stesso, né dalle altre istituzioni, è pregato di mettersi in contatto con la segreteria, allo scopo di evitare il pagamento di more relative ad importi non versati.



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

MARCA  
DA BOLLO  
da € 16,00

Ill.mo Presidente  
dell'Ordine dei Medici Veterinari  
della Provincia di Torino  
Corso Duca degli Abruzzi 37  
10129 TORINO TO

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome)

### CHIEDE

di essere iscritto/a per la prima volta all'Albo Professionale di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modifiche e integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 26 della citata legge n. 15/68,

### DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- codice fiscale \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,  
in Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,  
(indirizzo completo)  
Cell. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_;
- di avere il seguente recapito di riferimento (compilare solo se il richiedente non risiede nella circoscrizione dell'Ordine provinciale): Comune \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_;
- 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 \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici veterinari e di non essere impiegato a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo;
- 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 e successive modifiche e integrazioni.

Allega alla presente n. 2 fotografie formato tessera e ricevuta di versamento della tassa di concessione governativa.

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 TORINO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ incaricato, ATTESTA, ai sensi della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il 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

\_\_\_\_\_

---

(SE CONSEGNA DA PARTE DI TERZI)

## ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TORINO

L'istanza è stata consegnata a mano da \_\_\_\_\_ identificato con documento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'incaricato  
che riceve l'istanza

\_\_\_\_\_