

# 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 2° mercoledì non festivo del mese (escluso il mese di agosto).*

=====

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

=====

## **IMPORTANTE:**

**E' NECESSARIO TELEFONARE ALL'UFFICIO DELL'ORDINE AL N. 011.3850769 PER FISSARE UN APPUNTAMENTO PER LA CONSEGNA DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE.**

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

- Presentare domanda di seconda 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.

La data e la firma saranno apposte presso la sede dell'Ordine.

- All'atto della consegna della domanda dovranno essere esibiti in originale ed allegati in fotocopia chiaramente leggibile un documento di identità in corso di validità (carta d'identità; patente di guida; passaporto; porto d'armi) ed il tesserino del codice fiscale.
- 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 175,00 sul c/c bancario avente le seguenti

<i>Coordinate Bancarie Internazionali IBAN:</i>	IT68K0538701008000049509309
---	-----------------------------

e intestato all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Torino – BPER Banca – Via Santa Teresa 9 – 10121 TORINO, indicando nella causale il proprio nome se il c/c non è direttamente intestato con la seguente dicitura:

25 €	tassa iscrizione
150 €	tassa annuale anno 2026

**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 2026 durante l'anno 2025.**

- Responsabile del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo è il Segretario dell'Ordine, Dott. Sergio Comoglio, 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.

- 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. Successivamente alla seduta di Consiglio in cui verrà deliberata l'iscrizione sarà fissato un incontro per la consegna della documentazione attestante l'avvenuta iscrizione che dovrà essere ritirata personalmente durante tale incontro.**

**Se impossibilitati a partecipare a tale incontro, si prega di avvertire tempestivamente la Segreteria dell'Ordine, utilizzando la propria casella PEC e motivando la propria assenza. Per il ritiro della documentazione attestante l'avvenuta iscrizione che dovrà essere ritirata personalmente, occorrerà partecipare all'incontro che si terrà successivamente.**

# 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 avviso di pagamento pagoPa pubblicato nell'Area Riservata del sito dell'Ente.

A titolo esemplificativo l'avviso di pagamento pagoPa ENPAV **per l'anno 2025** è così composto:

<b>Anno di riferimento</b>	<b>2025</b>
<i>Contributo soggettivo minimo</i>	€ 3.402,00
<i>Contributo integrativo minimo</i>	€ 567,00
<i>Contributo di maternità</i>	€ <u>95,00</u>
<i>Totale</i>	€ 4.064,00

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. Ermanno Zaffino Cell. 338.56.72.160

E-mail [ermanno.zf@tiscali.it](mailto:ermanno.zf@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'ONAOISI 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'ONAOISI.

## **Per ogni ulteriore informazione:**

Fondazione ONAOISI - 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.it](mailto:info@fnovi.it)

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 REISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE E CONTESTUALE  
AUTOCERTIFICAZIONE**

MARCA  
DA BOLLO  
Euro 16,00

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

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

**CHIEDE**

di essere iscritto/a per la seconda volta all'Albo Professionale di codesto Ordine (1a iscrizione presso l'Albo Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_).

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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ ;
- di aver conseguito la laurea abilitante presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ ;

- di non aver riportato condanne penali;
- di aver riportato la/e seguente/i condanna/e penale/i \_\_\_\_\_

- di essere nel pieno godimento dei diritti civili;
- di non essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici veterinari;
- 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.

“Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione “Informativa trattamento dei dati personali”.

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

FIRMA \_\_\_\_\_

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.

**SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Ricevuto in data \_\_\_\_\_ dall'incaricato \_\_\_\_\_