

MODALITA' DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE PROVINCIALE:

- PRESENTARE DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE PROVINCIALE INDIRIZZATA AL PRESIDENTE IN BOLLO DA € 16,00.
- ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.
- SUCCESSIVAMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI TRASFERIMENTO VERRANNO INDICATI GLI ULTERIORI ADEMPIMENTI PER LA DEFINIZIONE DELLA PRATICA.

=====

IL MODULO E' REPERIBILE SUL SITO DELL'ORDINE 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
TRASFERIMENTO.**

MARCA DA
BOLLO
Euro 16,00

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

OGGETTO: Domanda di trasferimento

Il/La sottoscritto/a dott. _____
(Nome e Cognome)

codice fiscale _____

CHIEDE

il trasferimento all'Albo Professionale dei Medici Veterinari di codesto Ordine provinciale.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 4 gennaio 1968, n. 15, e della Legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modifiche e integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 26 Legge 4 gennaio 1968, n. 15),

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____;
- di essere cittadino/a (indicare nazionalità) _____;
- di essere residente a _____, Prov. _____, CAP _____, in Via _____, Tel. _____; (indirizzo completo)
Cell. _____, e-mail _____
- di avere in corso la pratica di trasferimento di residenza nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____ in Via _____ Tel. _____;
- di esercitare nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____ Via _____ Tel. _____;
- 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 essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____;

- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAV;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non avere procedimenti penali e procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- 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.

“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 _____