

MARCA DA BOLLO € 16,00

Spett.le **ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI BELLUNO**
Piazza dei Martiri 16
32100 BELLUNO

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO
ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BELLUNO**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

CHIEDE IL TRASFERIMENTO

all'Albo dei Medici Veterinari dell'Ordine di Belluno.

INOLTRE

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 DPR 28.12.2000 n.445

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. Di _____ il _____;
- di essere residente a _____ Via/Piazza _____
n. _____ CAP _____ prov. di _____ telefono _____ cell. _____
email _____
- di esercitare nel comune di _____ in prov. di _____
In qualità di _____
- di essere cittadino/a Italiano/a
- 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 presso l'Università degli Studi di _____ in data _____
- di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili
- di non avere procedimenti e/o provvedimenti disciplinari in corso

- di essere attualmente iscritto all'Albo della Provincia di _____ al numero _____ dal _____ e di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAV

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 o perdita di diritti.

In fede,

Firma

Allega copia d.i.