

All'Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di PESCARA
Via Chieti, 5
65121 Pescara

Il/La sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n.445/2000 dichiara quanto segue:

di essere nato a _____ il _____;

di essere residente a _____;

di essere domiciliato in _____;

di avere il seguente recapito telefonico _____;

di avere il seguente indirizzo di posta elettronica _____;

di essere laureato/a in Medicina Veterinaria presso l'Università di _____

in data _____ ed abilitato/a all'esercizio della professione di Medico Veterinario presso

l'Università di _____ in data _____;

di essere cittadino _____;

di non aver riportato condanne penali;

di essere nel pieno godimento dei diritti civili;

- di non essere mai stato iscritto ad alcun Ordine di Medici Veterinari;
- di essere stato iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di _____ al n _____;
- di voler svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine;
- di non essere impiegato/a nella Pubblica Amministrazione;
- di essere impiegato/a nella seguente Pubblica Amministrazione: _____.

Allega alla presente:

- versamento postale su C/C n. 8003 di Euro 168,00
- fotocopia documento di identità e del codice fiscale
- due fotografie formato tessera

(luogo e data)

(FIRMA)