

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

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa.....
codice fiscaleMedico Veterinario
iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di
al numero dal
recapito telefonico
e-mail
PEC

CHIEDE

il trasferimento dell'iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari di codesta Provincia e contestualmente

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali:

- ✓ di essere nato/a a il
- ✓ di essere residente a in Via.....
- ✓ di essere domiciliato ain Via
- ✓ la non sussistenza di procedimenti penali o di procedimenti per l'applicazione di misure di sicurezza o di procedimenti disciplinari a proprio carico;
- ✓ di essere in regola con i pagamenti dei contributi dovuti all'Ordine di provenienza ed all'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Veterinari (ENPAV).

Allega alla presente:

- fotocopia documento di identità e del codice fiscale
- due fotografie formato tessera

.....
(luogo e data)

.....
(FIRMA)