

Luogo e data .....

Spett.le  
Ordine dei Medici Veterinari della Provincia  
di PAVIA

## Domanda di Iscrizione/Reiscrizione

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa: .....

codice fiscale: .....

in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

### CHIEDE

di essere iscritto/a nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

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.ro 445/2000,

### DICHIARA

di essere nato/a a: ..... prov./stato: ..... il: .....

di essere residente a (località): ..... prov.: ..... cap: .....  
via: ..... n.ro.: .....

di avere domicilio a (località): ..... prov.: ..... cap: .....  
via: ..... n.ro.: .....

di avere i seguenti recapiti:  
telefono: ..... cellulare: .....  
e-mail: ..... pec: .....

di essere cittadino/a (indicare la nazionalità): .....

di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi  
di: ....., in data (gg/mm/aaaa): .....

di aver superato l'esame di abilitazione professionale presso l'Università degli Studi  
di: ....., in data (gg/mm/aaaa): .....

di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili

di non essere mai stato/a iscritto/a in nessun Albo di Medici Veterinari italiano

di essere stato/a iscritto/a all'Albo dei Medici Veterinari  
della Provincia di: ..... dal: ..... al: ..... al n.ro: .....

e di essere in regola con i contributi dovuti all'Ordine di provenienza e all'ENPAV

di intendere svolgere l'attività professionale nella Provincia di iscrizione.

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.

Dichiara altresì di impegnarsi dal momento dell'effettiva iscrizione all'Albo a conoscere validamente ed a rispettare quanto previsto dal Codice Deontologico approvato ed emanato dalla FNOVI.

**Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente all'Ordine l'eventuale variazione di indirizzo, di residenza e dei recapiti di riferimento.**

firma

.....(2)

(2) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dell'addetto alla ricezione della domanda. ovvero se questa sia presentata (anche per posta o da un incaricato) unitamente alla fotocopia di un documento di identità dell'istante.

**Allega alla presente:**

- ▶ n. 2 fotografie formato tessera;
- ▶ n. 1 marca da bollo da € 16,00;
- ▶ Fotocopia del codice fiscale;
- ▶ Fotocopia della carta di identità;
- ▶ Versamento tassa di Concessione Governativa;
- ▶ Certificato di abilitazione alla Professione di Medici Veterinario (se disponibile)

Spazio riservato all'Ordine
Il Presidente (Dr. Massimo Pelizza)
Approvato in data .....

Sottoscrivo di essere informata/o ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

l'Ordine alla comunicazione a terzi dei miei dati personali in relazione ad adempimenti connessi all'attività amministrativa stessa.

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

la divulgazione dei miei dati personali a Società che ne facciano richiesta presso l'Ordine a scopi divulgativi, non istituzionali.

I dati rilasciati sono intesi come strettamente riservati ed in qualunque momento potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 13 della L. 675/96 e chiederne l'aggiornamento, la modifica e la revoca dell'autorizzazione a divulgarli.

PAVIA, data: .....

firma: .....

## Adempimenti per l'iscrizione all'albo professionale

1. La domanda di iscrizione va compilata utilizzando il modulo predisposto dall'Ordine, sul quale si deve apporre **N. 1 marca da bollo da € 16** .

Nel contesto della domanda, l'interessato auto-certifica:

- il luogo e la data di nascita;
  - la residenza;
  - la cittadinanza;
  - il possesso del diploma di laurea e del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario.
  - l'assenza di condanne penali e carichi pendenti;
  - il godimento dei diritti civili;
  - lo svolgimento dell'attività professionale nella Provincia di quest'Ordine.
2. Alla domanda di iscrizione devono essere allegate **N. 2 fotografie formato tessera** (di cui una per il rilascio del tesserino dell'Ordine provinciale), **una fotocopia del codice fiscale e una fotocopia della carta di identità**.
  3. L'autenticazione della firma in calce alla domanda non è richiesta:
    - nel caso di presentazione di persona, in quanto la sottoscrizione è effettuata alla presenza dell'addetto a ricevere la domanda;
    - nel caso di presentazione a mezzo servizio postale, mail o di un incaricato, se la domanda sia accompagnata dalla fotocopia fronte retro (anche non autenticata) di un documento di riconoscimento in corso di validità.
  4. Il pagamento della Quota di Iscrizione all'Ordine deve essere effettuato:
    - direttamente al momento della presentazione della domanda nel caso di presentazione di persona
    - tramite bonifico bancario nel caso di presentazione a mezzo servizio postale, mail o da parte di un incaricato. In questo caso alla documentazione dovrà essere allegata la ricevuta del versamento.
  5. Per poter procedere all'iscrizione nell'Albo, è necessario che l'interessato, al momento della presentazione della domanda d'iscrizione dimostri, mediante l'esibizione della relativa ricevuta, di aver effettuato il versamento della **tassa di concessione governativa** (art.8, 6° comma D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 e decreto 31.01.05, n. 7) **di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestata a: "Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative"**. E' obbligatorio indicare sul retro la causale: "Iscrizione all'Albo professionale dei Medici Veterinari anno ....."
  6. Ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/96, 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. 13/09/1946, n. 233 e al D.P.R. 05/04/1950, n. 221, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.
  7. La **quota d'iscrizione annuale** è di € 190,00 da pagare all'atto dell'iscrizione.

Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Pavia  
Privata Strada Campeggi, 61 - 27100 Pavia PV  
Telefono e fax: 0382 529655  
Mail: [info@veterinari.pv.it](mailto:info@veterinari.pv.it)  
PEC: [ordinevet.pv@pec.fnovi.it](mailto:ordinevet.pv@pec.fnovi.it)  
Sito web: [www.veterinari.pv.it](http://www.veterinari.pv.it)