

Spett.le
Ordine dei Medici Veterinari della Provincia
di PAVIA

DOMANDA DI ISCRIZIONE / RE-ISCRIZIONE

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 in cui si può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75, 76 del D.P.R. 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 mai riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili

di aver riportato condanna penale in data

di non essere mai stato/a iscritto/a ad alcun Albo di Medici Veterinari

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.**

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

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.

Firma autocertificazione

Luogo..... data..... (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 c/c 8003;
- ▶ Certificato di abilitazione alla Professione di Medici Veterinario (se disponibile);
- ▶ Pagamento prima quota d'iscrizione presso la sede dell'Ordine, al momento della consegna della presente domanda

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

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 dal Regolamento UE n. 2016/679- GDPR 2016/679 e successive modifiche, e chiederne l'aggiornamento, la modifica e la revoca dell'autorizzazione a divulgarli.

Luogo..... data firma

ADEMPIMENTI PER L'ISCRIZIONE NELL'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 € 16,00**.
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. La **quota d'iscrizione annuale** è di € 160,00 da pagare in contanti all'atto dell'iscrizione presso gli uffici dell'Ordine.
7. Ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione nell'Albo Professionale, 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, e formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Veterinari di Pavia.

**MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA – PEC (Mod. Titolare)
Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Pavia**

Il servizio PEC (Posta Elettronica Certificata) viene erogato da ArubaPEC Spa, società accreditata presso il CNPA (Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione) e come tale iscritta nell'elenco pubblico dei gestori di posta elettronica certificata e gestito dall'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Pavia.

Il Titolare, con il presente modulo di adesione compilato in ogni sua parte e sottoscritto, si impegna a concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata) con l'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Pavia.

Dati del Titolare

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Residente nel Comune di: _____ **Cap** _____ **Provincia** _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ **E-mail:** _____

Documenti d'Identità (compilare un solo campo):

Carta d'Identità No. _____

Patente (solo se rilasciata dalla Prefettura) No. _____

Il Titolare delle caselle Pec come sopra descritto prende atto ed accetta che:

- le caratteristiche e la durata del servizio sono definite nelle Condizioni Generali di Contratto Titolare di posta elettronica certificata PEC;
- Il contratto si considera concluso ai sensi dell'art. 3 delle Condizioni Generali di Contratto Titolare del servizio PEC che il Titolare dichiara di conoscere ed accettare integralmente.

Il Titolare, inoltre, dichiara:

- che i dati forniti sono esatti e veritieri;
- di impegnarsi ad osservare le Condizioni Generali di Contratto Titolare del servizio PEC e del Manuale Operativo pubblicati sul sito del gestore <http://www.arubapec.it> (sezione Documentazione)

Data _____ Firma _____

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c. si dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 3. conclusione del contratto 4.Requisiti; 5.Documentazione; 7.Assistenza; 8.Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9. Limitazioni di responsabilità del Gestore; 10. Dati relativi al traffico; 11. Informativa Privacy. ; 12. Cambi di proprietà e modifiche ai dati; 13. Recesso e Clausola risolutiva espressa; 14. Rinvio al manuale operativo; 16. Foro competente

Data _____ Firma _____

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali obbligatoriamente richiesti sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13/09/1946, n. 233 e al DPR 05/04/1950, n. 221 e formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Veterinari di Pavia.

Data _____ Firma _____

Termini e condizioni Newsletter FOVI

Si informa che i dati personali inviati tramite form al sito www.fnovi.it sono utilizzati con lo scopo principale di inviare periodicamente una Newsletter contenente notizie, informazioni e iniziative legate ai temi trattati nel sito.

La presente newsletter è erogata solo a coloro che ne fanno esplicita richiesta e che autorizzano www.fnovi.it al trattamento dei propri dati personali. Per informazioni specifiche sulla privacy e sul trattamento dei dati personali si ricorda che l'iscrizione alla Newsletter è subordinata alla presa visione ed all'accettazione della relativa informativa. Ogni iscritto ha facoltà di cancellarsi dalla Newsletter in qualsiasi momento seguendo le istruzioni riportate in ogni e-mail ricevuta.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE DELLA PRIVACY (D. LGS. 196 - 30/06/2003)

Ai sensi della legge 196/2003, la informiamo che i suoi dati saranno utilizzati per trasmettere via e-mail la newsletter come richiesto. Il conferimento dei dati è facoltativo. I dati personali raccolti da sono utilizzati per sole operazioni di invio sopra elencate. I dati come sopra specificati e raccolti sono conservati su supporto informatico. Lei può cancellare i dati, in qualsiasi momento e senza intermediazione, autonomamente e sotto la propria responsabilità, attraverso una procedura automatizzata on line messa a disposizione da www.fnovi.it. Potrà, in qualunque momento, esercitare i diritti previsti all'art. 7 D. Lgs. 196/2003 ed in particolare chiedere a FNOVI, nella qualità di titolare del trattamento dei dati, l'accesso ai suoi dati personali nonché la cancellazione, l'aggiornamento o la modifica degli stessi.

Con la presente

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

Data:

Cognome e Nome:

Firma
