

**SPETT.LE ORDINE DEI MEDICI VETERINARI  
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO  
VIA DASTE E SPALENGA N. 15  
24125 BERGAMO**

La /il sottoscritta/o .....

Codice fiscale .....

iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di .....

**CHIEDE**

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

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,

**DICHIARA:**

- di essere nata/o a .....Provincia ..... il .....
- di essere residente a .....Provincia..... C.a.p.....  
in via/piazza .....
- di avere il seguente recapito di riferimento: tel.....cell .....
- domicilio (se diverso dalla residenza) .....
- e-mail .....
- di essere cittadino (indicare la nazionalità).....
- 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 in data ..... presso l'Università degli Studi di .....
- di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui dell'art.13 della D. Lgs. 30 Giugno 2003 n.196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei dovuti modi, qualsiasi variazione o modifica.

.....

Firma

Allego:

una marca da bollo da € 16,00/ una foto tessera / fotocopia carta d'identità / fotocopia del codice fiscale