

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI FROSINONE**

Marca da Bollo di € 16,00

Il/la sottoscritto/a dott./ssa

nato/a a(prov) il

cittadino/a.....

residente in.....(prov.....)

c.a.p.via..... N....

e-mai..... PEC.....

tel.cell.

ai sensi dell'art. 11 lett. d) del D.LC.P.S. 13/09/1946 n. 233

chiede la cancellazione dall'albo

- PER CESSAZIONE ATTIVITÀ
- PER TRASFERIMENTO ALL'ESTERO

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art.75 DPR 445/2000), dichiara che quanto segue corrisponde al vero:

di essere iscritto all'albo:

- dei MEDICI VETERINARI con posizione N.

[] di non essere *oppure* [] di essere a conoscenza di processi penali in atto presso organi giurisdizionali (pretura, tribunale, corte d'appello, ecc.). In caso affermativo indicare gli estremi del processo - numero ed Autorità

di non essere *oppure* di essere sottoposto/a a procedimento per l'applicazione di una misura di sicurezza. In caso affermativo indicare gli estremi del processo - numero e autorità

di non avere procedimenti disciplinari in pendenza;

dichiara altresì di essere in regola con il pagamento delle tasse annuali di iscrizione dovute all'Ordine ed all' Enpav .

Il/la sottoscritto/a è consapevole che i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine.

Data Firma

invio per posta
ai sensi dell'art. 38, comma 3, del d.p.r. n. 445/2000, allega fotocopia non autenticata del documento d'identità.

SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE

Presentazione diretta all'impiegato/a addetto/a.

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del d.p.r. n. 445/2000, in presenza di

Sig./Sig.ra: _____

(firma del funzionario): _____