

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE E CONTESTUALE
AUTOCERTIFICAZIONE (in bollo da € 16,00)

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI VARESE

La/Il sottoscritta/o _____, codice fiscale n. _____
in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

CHIEDE

di essere iscritta/o nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.2 della legge 4 gennaio 1968, n.15 e successive modifiche e integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art.26 della citata legge n.15/68,

DICHIARA:

- di essere nata/o a _____ Prov. _____, il _____
- di essere residente(1) a _____ CAP _____ Prov. _____
in Via _____, Telefono _____;
Telefono cell. _____ e-mail _____;
- di essere cittadino/a _____;
- di aver conseguito il Diploma di Laurea Abilitante in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di _____, in data _____;
- 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 essere mai stato iscritto ad alcun Ordine dei Medici Veterinari **oppure** di essere stato iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di _____ al n.ro _____
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

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.

**Allega alla presente n.2 fotografie formato tessera,
copia documento d'identità e del tesserino codice fiscale**

Luogo e data

FIRMA (2)

(1) La/Il richiedente, qualora non risieda nella circoscrizione dell'Ordine provinciale, dovrà anche indicare nella domanda la località di detta circoscrizione nella quale intende esercitare la professione. **Allegare dichiarazione firmata con indicazione luogo di lavoro o domicilio in Provincia di Varese**

(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 all'istante.

A cura del Partner Aruba Pec

Compilare in Stampatello

 Ragione Sociale

 P. Iva

 Legale Rappresentate (Nome Cognome)

Timbro

 Firma

Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il Richiedente, con il presente modulo di adesione compilato e sottoscritto in ogni sua parte, si impegna a concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata) con la società Aruba PEC ed il Partner sopra individuato, ai termini ed alle condizioni indicate nelle **"Condizioni Generali di Contratto"** e nel **"Manuale Operativo"** disponibili alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare.

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a Il ____/____/____

A _____ Pr (____) Cod.Fisc _____

Residente a _____ Pr (____)

In Via/Piazza _____ Nr° _____

Nazionalità _____ Telefono _____ Fax _____

E-Mail _____ @ _____

Documento identità (da allegare alla presente): Carta d' Identità Patente Passaporto

Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In Data ____/____/____

Lì _____ 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; 6. Livelli di servizio; 8. Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9. Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13. Cambi di proprietà e modifiche ai dati; 14. Clausola risolutiva espressa; 15. Recesso; 16. Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17. Rinvio al manuale operativo; 20. Foro competente.

Lì _____ Data _____ Firma _____

Manifestazione Di Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali

Preso atto dell'Informativa art. 13 legge 196/2003 contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" presto il mio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Lì _____ Data _____ Firma _____