

ORDINE DEI VETERINARI DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

38121 TRENTO – Via Brennero, 316 – tel. 3455358030

Cod. Fisc. 80017490220

All'Ordine dei Medici Veterinari
della provincia di Trento
Via Brennero, 316
38121 TRENTO

MARCA DA BOLLO
EURO 16,00

OGGETTO: REISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa
ai sensi e per gli effetti della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e della legge 15 maggio 1997 n. 127 e successive
modifiche e integrazioni, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni
e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 26 legge 4 gennaio 1968 n. 15)

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

DICHIARA

- Di essere nato/a a.....prov..... il.....
- Codice fiscale
- Di essere residente a.....prov..... Cap..... in via.....n.....
- Recapito per eventuale corrispondenza (se diverso dalla residenza):
via.....n.....comune.....cap.....prov.....
- Recapito telefonico.....
- Di essere cittadino/a.....
- Di avere in corso la pratica di trasferimento di residenza nel Comune di.....prov.....
- Indirizzo mail.....
- Indirizzo pec.....
- Di aver conseguito il diploma di laurea in.....il.....
Presso l'Università degli Studi di.....con voto.....
- Di aver superato l'esame di abilitazione all'esercizio della professione di.....il.....
Presso l'Università degli Studi di.....
- Di essersi immatricolato/a presso l'Università degli Studi diil.....
- Di svolgere la propria attività professionale presso.....
- Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Trento al n. dal.....
- Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di al n. dal.....
- Di essere stato/a iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di al n.
dal.....
- Di non essere stato/a cancellato/a per morosità e irreperibilità, né di essere stato/a radiato/a da alcun
altro Ordine provinciale.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente, per iscritto, qualsiasi variazione, modifica o perdita di
diritti comprese le variazioni di indirizzo, residenza, domicilio, mail, pec, etc. L'Ordine declina ogni
responsabilità per mancato recapito di corrispondenza in caso di non avvenuta comunicazione formale
di variazione dati.

- Di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali, ai sensi della legge 675/96

DICHIARA ALTRESI'

- Di avere di non avere

Riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

- Di essere di non essere

A conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

- Di avere di non avere

Riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale

- Di avere di non avere

Riportato condanne penali (produrre la relativa documentazione in copia conforme anche quando siano stati concessi benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale, incluse le sentenze di patteggiamento)

- Di godere di non godere

Dei diritti civili

- Di essere di non essere

Interdetto, inabilitato ne sottoposto a procedura fallimentare

- Di avere di non avere

Presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo

- Di avere di non avere

Procedimenti penali e procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza

- Di essere di non essere

In regola con i pagamenti delle quote di iscrizione all'Ordine e all'Enpav alla data di presentazione della domanda

- Di essere di non essere

Isritto/a in altro Ordine provinciale dei Veterinari

Il/la sottoscritto/a Dott/Dott.ssa.....per quanto sopra dichiarato.

CHIEDE

LA REISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Allega:

- Fotocopia documento di identità
- Fotocopia codice fiscale
- 1 fotografia in formato tessera

- Ricevuta versamento della tassa di concessione governativa di Euro 168,00 sul c/c 8003 (presso Ufficio Postale)
 - Ricevuta di versamento della quota associativa di Euro 246,00. Il pagamento della quota deve essere effettuato tramite il circuito PagoPA. Per ricevere il bollettino di pagamento, si prega di inviare una mail all'indirizzo con i seguenti dati: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, città, cap, provincia, nazione e mail.
-

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE.....

Informativa

Tali dati verranno acquisiti da questo Ordine e dalla Federazione degli Ordini dei Veterinari Italiani (F.N.O.V.I.) e trattati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali con le seguenti finalità: per l'invio della newsletter del quotidiano on-line federale, per l'invio delle informazioni relative all'accesso ai siti internet di proprietà dell'Ordine e della F.N.O.V.I. nonché per comunicazioni istituzionali e professionali della Federazione e degli Ordini. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma il mancato conferimento non consentirà l'accesso ai servizi.

Data.....

Firma.....

Autorizzo codesto Ordine provinciale e la Federazione degli Ordini dei Veterinari Italiani al trattamento di tali dati personali, che non saranno utilizzati a fini divulgativi, ma esclusivamente per comunicazioni istituzionali e professionali, ivi compresa la pubblicazione sull'Albo di altri dati non obbligatori (es. numero telefonico, e-mail, etc.)

Data.....

Firma.....

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

INFORMATIVA BREVE PRIVACY AI SENSI DELL'ART.13 DEL GDPR 679/16 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In osservanza all'art. 12 e 13 del Regolamento Europeo n.679/16, l'Ordine dei Veterinari della provincia di Trento, in qualità di "Titolare del Trattamento" Le fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali richiesti nella domanda di iscrizione all'Albo professionale e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine. Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati, c.d. "Data Protection Officer" (nel seguito il "DPO"), i cui dati di contatto sono forniti nell'informativa estesa art. 13 che Le è stata consegnata e nell'apposita sezione Trasparenza del sito dell'Ordine.

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa.....
presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n.679/16 (GDPR), dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Data.....

Firma.....

AVVERTENZA: Ai sensi delle Disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive art.15 L.n.183/2011 la presente Amministrazione Pubblica non richiede certificati all'interessato.

Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Il/la sottoscritto/a..... incaricato/a attesta ai sensi dell'art.30 del T.U. D.P.R. 445/2000 , che il/la Dott./ssa.....identificato/a mezzo di..... ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Timbro e firma dell'incaricato/a
che riceve l'istanza

Data.....

.....