

Marca da €. 16,00

Spett.le
ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI VERONA
Via S. Giacomo, 5
Verona

37135

La /il sottoscritta/oCodice fiscale

nata/o aProvincia Il

residente a.....Via.....

Provincia..... C.a.p.....

recapiti telefonici.....

e-mail.....

Medico Veterinario iscritto a codesto Ordine al numero.....dall'anno.....

CHIEDE

Di essere cancellato dall'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia a far data dalla prima riunione del Consiglio Direttivo per:

- rinuncia all'iscrizione;
- cessato esercizio dell'attività professionale:
- trasferimento all'estero della propria residenza:
- altro motivo _____

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n. 445),

DICHIARA

l'assenza di procedimenti penali pendenti.

Luogo e data

Firma (1)

- (1) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dell'addetto alla ricezione della domanda, ovvero se questa sia presentata (per posta o da un incaricato) unitamente alla fotocopia di un documento di identità dell'istante.

La cancellazione dall'Albo Professionale deve essere richiesta, per motivi amministrativi-contabili, entro il 15 dicembre. Se l'interessato richiede la cancellazione entro il 31 Marzo sarà tenuto al pagamento della quota in forma ridotta pari a €. 50,00. Oltre tale data la quota dovrà essere versata per intero (€. 155,00)