

Marca da €. 16,00

37060

Spett.le
ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI VERONA
Via Bovolino, 1 C
Buttapietra

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 5 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 (€. 185,00) Se pensionato la quota di €. 88,00.