

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

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

**CHIEDE**

di essere iscritto/a nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA:**

- ◆ di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_
- ◆ di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
- ◆ in Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_
- ◆ e- mail (1) \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_
- ◆ di avere il seguente recapito di riferimento (2) \_\_\_\_\_
- ◆ di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- ◆ di aver conseguito il Diploma di laurea in medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, in data gg/ \_\_\_\_\_ mm/ \_\_\_\_\_ aa/ \_\_\_\_\_
- ◆ di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data gg/ \_\_\_\_\_ mm/ \_\_\_\_\_ aa/ \_\_\_\_\_
- ◆ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_
- ◆ di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili,
- ◆ di non essere mai stato iscritto ad alcun Ordine di Medici Veterinari
- ◆ di essere stato iscritto all'Ordine dei medici veterinari di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_
- ◆ che intende esercitare la professione nella Provincia di iscrizione (3)

***Il Presidente***

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.

**(eventuale variazione di indirizzo, di residenza, del recapito telefonico e dell'indirizzo e-mail)**

Allega alla presente:

- n. 2 fotografie formato tessera;
- versamento postale su c/c 8003; (vedi punto 6 degli adempimenti)
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia della carta di identità.
- Fotocopia della regolarità vaccinale Covid-19
- Copia del bonifico "Quota Ordine" da consegnare al momento della presentazione della domanda.(punto 9)
- Autocertificazione della laurea e abilitazione stampata e firmata scaricata dal sito dell'Università

**Sulla domanda d'iscrizione il Consiglio delibera nel termine di tre mesi** ( legge 221/50 capo I art. 8)

FIRMA

Milano \_\_\_\_\_ (4)

Visto in data \_\_\_\_\_

L'INCARICATO PAGLIARO MARINA

Firma dell'Incaricato

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

la divulgazione dei miei dati alle Società che ne facciano richiesta presso l'Ordine a scopi divulgativi, non istituzionali.

I dati rilasciati sono intesi come strettamente riservati ed in qualunque momento potrà esercitare i diritti riconosciuti dal Regolamento Europeo UE n. 2016/679 - GDPR 2016/679 e successive modifiche e chiederne l'aggiornamento, la modifica e la revoca dell'autorizzazione a divulgarli.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- (1) L'indirizzo di posta elettronica verrà utilizzato per comunicazioni e invio informazioni, per ciò è necessario comunicare alla segreteria dell'Ordine ogni eventuale variazione dello stesso.
- (2) Il /la richiedente, qualora non risieda nella circoscrizione dell'Ordine provinciale, dovrà anche indicare nella domanda un recapito di riferimento.
- (3) Da compilare per coloro che hanno la residenza diversa dalla Provincia dell'iscrizione specificando con autocertificazione dove intendono lavorare
- (4) 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 dell'istante.

## RISERVATO ALLA SEGRETERIA (NON COMPILARE)

COMUNICAZIONI	DATA SPEDIZIONE	PROT. N.	MODULO INVIO
FNOVI			On line
MINISTERO SALUTE			PEC
CASELLARIO GIUDIZIARIO			PEC
UNIVERSITA'			PEC

Attivazione pec	
Send mail	
Send pec	
cellulare	

### DOCUMENTI CONSEGNATI

- dichiarazione privacy
- copia CI e CF
- autocertificazione sostitutiva certificato penale
- richiesta casella Posta Elettronica Certificata (PEC)
- deposito firma
- rilevazione statistica
- autorizzazione per newsletter Fnovi
- autocertificazione esame di laurea e di abilitazione firmata
- riscontro tassa concessioni governative
- riscontro bonifico quota Ordine
- 2 foto tessere
- marca da bollo da 16 euro
- consegna da parte della segreteria della copia polizza assicurativa Fnovi a iscritto
- regolarità vaccinale COVID

## **ADEMPIMENTI PER L'ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE**

1. La domanda di iscrizione va compilata utilizzando il modulo predisposto dall'Ordine, sul quale si deve apporre una marca da bollo **da € 16.00**
2. Nel contesto della domanda, l'interessato autocertifica :
  - il luogo e la data di nascita;
  - la residenza;
  - la cittadinanza;
  - l'assenza di condanne penali e carichi pendenti;
  - il godimento dei diritti civili;
  - il possesso del diploma di laurea e del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico veterinario.
3. Resta ferma la facoltà dell'interessato di presentare spontaneamente tutti i certificati ed i documenti richiesti per l'iscrizione.
4. Alla domanda di iscrizione devono essere allegate **due fotografie formato tessera** (di cui una per il rilascio del tesserino dell'Ordine provinciale), la **fotocopia del codice fiscale** e la fotocopia della **carta di identità**.
5. L'autenticazione della firma in calce alla domanda non è richiesta:
  - nel caso di presentazione di persona, se la sottoscrizione sia effettuata alla presenza dell'addetto a ricevere la domanda;
  - nel caso di presentazione a mezzo servizio postale o di un incaricato, se la domanda sia accompagnata dalla fotocopia fronte retro (anche non autenticata) di un documento di riconoscimento in corso di validità.
6. **Versamento di € 168,00 sul c/c postale n. 8003** per tassa di Concessione Governativa (utilizzare bollettini già prestampati reperibili c/o gli Uffici Postali cod. da utilizzare 8617- sbarrare "rilascio") solo nei bollettini non prestampati è obbligatorio indicare sul retro la causale: "Iscrizione all'Albo professionale dei medici veterinari anno 2022" Portare riscontro bollettino pagato
7. Responsabile del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo è la Segreteria Amministrativa dell'Ordine Sig.ra Pagliaro Marina che riceve dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle ore 15.00 previo appuntamento telefonico.
8. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione nell'Albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13/09/1946, n. 233 e al DPR 05/04/1950, n. 221 e formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici veterinari di Milano.
9. La quota d'iscrizione relativa all'anno in corso, **di € 75.00** (di cui € 65.00 quota di iscrizione, € 5.00 diritti di segreteria e € 5.00 tessera) è da versarsi tramite Bonifico Bancario intestato: Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Milano –  
IBAN: IT 70 Z 05696 01608 000012732X54 – Causale: nome e cognome iscrizione Albo Veterinari Milano (anno in corso). Portare copia di avvenuto bonifico