

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

DOMANDA DI REISCRIZIONE DOPO CANCELLAZIONE DEL_____

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.

DICHIARA

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

- ◆ di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____;
- ◆ di essere residente a _____ Prov. _____;
- ◆ in Via _____ cap _____, Tel. _____;
- ◆ e- mail _____ cellulare _____
- ◆ di avere il seguente recapito di riferimento (1) _____;
- ◆ 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;
- ◆ di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

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;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia della carta di identità.

Si impegna a comunicare tempestivamente all'Ordine l'eventuale variazione di indirizzo, di residenza e del recapito telefonico.

FIRMA

Milano _____ (2)

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) Il /la richiedente, qualora non risieda nella circoscrizione dell'Ordine provinciale, dovrà anche indicare nella domanda un recapito di riferimento.
- (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 dell'istante.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA (NON COMPILARE)

COMUNICAZIONI	DATA SPEDIZIONE	PROT. N.	MODULO INVIO
FNOVI			SITO
MINISTERO SALUTE			PEC
CASELLARIO GIUDIZIARIO			FAX – PEC
REGOLARITA' ENPAV			PEC
REGOLARITA' ORDINE DI PRECEDENTE ISCRIZIONE			PEC

PEC	
MAIL SEND – MAIL 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
- riscontro tassa concessioni governative
- riscontro bonifico quota Ordine
- 2 foto tessere
- marca da bollo da 16 euro
- regolarità vaccinale Covid

ADEMPIMENTI PER RE ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE

1. La domanda 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.
4. Alla domanda 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 del 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 € 140.00** (di cui € 130.00 quota di iscrizione, € 5.00 diritti di segreteria e € 5.00 tessera) in contanti o 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 re-iscrizione Albo Veterinari Milano (anno in corso). Portare copia di avvenuto bonifico