

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE

Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14, Reg UE 2016/679

I dati personali del presente modulo sono raccolti per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione – trasferimento-cancellazione all'albo (DLCPS 233/1946, DPR 221/1950, Legge 2/2009), alle attività strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti e alle attività connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il conferimento dei dati personali è pertanto obbligatorio e il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità ad eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati personali sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati obbligatori saranno comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal GDPR EU 2016/679. Ai sensi dell'art. 13-14, Reg UE 2016/679; i diritti di accesso sono esercitabili rivolgendosi a Ordine Provinciale dei Medici Veterinari di Rovigo con sede in Via Silvestri, 6, -45100- Rovigo (RO).

All'Ordine Provinciale dei Medici

Veterinari di Rovigo

Il/lasottoscritto/a

CHIEDE

L'iscrizione all'**ALBO DEI MEDICI VETERINARI** di codesto Ordine.

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il _____ ; prov. _____,
- codice fiscale _____;
- di essere residente a _____ cap. _____ prov. _____;
- in via _____, _____ tel. _____;
- cellulare _____ e-mail _____;
- e-mail Pec _____;
- di essere cittadino/a _____;
- di avere conseguito il diploma di laurea in medicina veterinaria il _____ presso l'Università degli Studi di _____ con voto _____;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione _____ in data _____ presso l'Università degli Studi di _____ con voto _____;

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette ad iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- di godere dei diritti civili.

Il/La sottoscritto/a , inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici veterinari e di non essere impiegato a tempo pieno in una Pubblica Amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi dell'art. 13-14, Reg UE 2016/679;

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR n.445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art.75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.-

Data -----

- firma -

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI VETERINARI
DI ROVIGO

Il/la sottoscritto/a _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art.30 T.U. - D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 che il Dott. _____ identificato a mezzo di _____ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

.....