

(Bollo € 16,00)

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROVINCIALE

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
VETERINARI**

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ prov. _____, il _____
Residente a _____ prov. _____
in via _____ iscritto all'ALBO DEI MEDICI
VETERINARI con numero d'ordine _____

CHIEDE

La CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEI MEDICI VETERINARI di codesto Ordine, ai sensi dell'art. 11, lett. d) DLCPS 233/46.

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.

FIRMA

Data _____

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER LA CANCELLAZIONE SU RICHIESTA

- 1) Domanda in bollo da € 16,00 indirizzata all'Ordine dei Medici Veterinari.
- 2) Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Vedi allegato)
- 3) Fotocopia carta d'identità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il /la sottoscritto/a _____ nat_ a
_____ il _____ residente in _____
_____ Via _____ consapevole delle
responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni (art.76 T.U. – DPR 28 DICEMBRE 2000 N.445) , dichiara sotto la
propria personale responsabilità di non avere procedimenti penali in corso e
procedimenti e provvedimenti pendenti e di essere in regola con i pagamenti dei
tributi dovuti all’Ordine di appartenenza e all’ENPAV

Data

Il/la dichiarante

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI
AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE
NON VERITIERA.**