

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE E CONTESTUALE  
AUTOCERTIFICAZIONE (in bollo da € 16,00)

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

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

**CHIEDE**

di essere iscritta/o nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.2 della legge 4 gennaio 1968, n.15 e successive modifiche e integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art.26 della citata legge n.15/68,

**DICHIARA:**

- di essere nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_
- di essere residente(1) a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_;  
Telefono cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, nell'anno \_\_\_\_\_;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di non essere mai stato iscritto ad alcun Ordine dei Medici Veterinari **oppure** di essere stato iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di \_\_\_\_\_ al n.ro \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

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.

**Allega alla presente n.2 fotografie formato tessera,  
copia documento d'identità e del tesserino codice fiscale**

Luogo e data

FIRMA (2)

(1) La/Il richiedente, qualora non risieda nella circoscrizione dell'Ordine provinciale, dovrà anche indicare nella domanda la località di detta circoscrizione nella quale intende esercitare la professione. **Allegare dichiarazione firmata con indicazione luogo di lavoro e domicilio in Provincia di Varese**

(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 all'istante.

**A cura del Partner Aruba Pec**

Compilare in Stampatello

\_\_\_\_\_

Ragione Sociale

\_\_\_\_\_

P. Iva

\_\_\_\_\_

Legale Rappresentate (Nome Cognome)

Timbro

\_\_\_\_\_

Firma

## Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il Richiedente, con il presente modulo di adesione compilato e sottoscritto in ogni sua parte, si impegna a concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata) con la società Aruba PEC ed il Partner sopra individuato, ai termini ed alle condizioni indicate nelle **"Condizioni Generali di Contratto"** e nel **"Manuale Operativo"** disponibili alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_) Cod.Fisc \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_)

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Documento identità (da allegare alla presente):  Carta d' Identità  Patente  Passaporto

Numero Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ In Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c. si dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 3. Conclusione del contratto; 4. Requisiti; 6. Livelli di servizio; 8. Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9. Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13. Cambi di proprietà e modifiche ai dati; 14. Clausola risolutiva espressa; 15. Recesso; 16. Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17. Rinvio al manuale operativo; 20. Foro competente.

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Manifestazione Di Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali

Preso atto dell'Informativa art. 13 legge 196/2003 contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" presto il mio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_