ALL’ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI SIRACUSA

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,attualmente iscritto/a all’Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al N°\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Il proprio trasferimento all’Ordine dei Medici Veterinari di Siracusa per** :

1. Trasferimento della propria residenza nella Provincia di competenza dell’Ordine nel quale si chiede trasferimento:

Residenza : Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Sede lavorativa nella Provincia di competenza dell’Ordine nel quale si chiede trasferimento come libero professionista .

Contestualmente

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ai sensi degli art.46,47,48 del D.P.R. n° 445/2000

* Di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili alla non sussistenza di procedimenti penali o di procedimenti per l’applicazione di misure di sicurezza o di procedimenti disciplinari anche eventualmente sospesi per esistente ricorso alla CCPS.
* Di essere in regola con il pagamento dei contributi ordinistici e previdenziali obbligatori ove previsti.

Allego fotocopia documento di identità

Luogo\_\_\_\_\_data FIRMA