

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ a _____

Prov _____ CAP _____ Cell. _____ e-mail _____

domicilio _____

laureato/a in Medicina Veterinaria presso l'Università di _____

data di laurea _____

abilitato/a all'esercizio della professione di Medico Veterinario presso l'Università di _____

data di abilitazione _____

codice fiscale _____

FA DOMANDA

di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine.

A tal fine dichiara quanto segue:

- ☐ intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine,
- ☐ non è impiegato/a nella pubblica amministrazione;
- ☐ è impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione:

☐ e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, non gli/le vietato l'esercizio della libera professione (a tal fine produce "nulla osta" dell'amministrazione da cui dipende);

☐ e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, è tenuto/a all'iscrizione all'Albo professionale

☐ e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, gli/le è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell' "elenco speciale".

(luogo e data)

(FIRMA)