



## DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

MARCA  
DA  
BOLLO  
€ 16,00

Al Presidente dell'Ordine dei  
MEDICI VETERINARI  
della Provincia di Ravenna  
Piazza Bernini n.2  
48124 RAVENNA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiaro di essere:**

- nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

- residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

- cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Chiedo a codesto Ordine la cancellazione dall'Albo dei:

### VETERINARI

A tal proposito dichiaro, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 che:

**NON ESERCITO PIU' LA RELATIVA ATTIVITA' (IN ITALIA) NE' QUALE VOLONTARIO, NE' QUALE LIBERO PROFESSIONISTA, NE' QUALE LAVORATORE DIPENDENTE**

**CHIEDO ALTRESI' CHE VENGA ESCLUSO IL MIO NOMINATIVO DALL'ELENCO DEI MEDICI VETERINARI CONVENZIONATI TRAMITE L'ORDINE PROVINCIALE CON IL GESTORE ARUBA/PEC.**

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al *D.Lgs. 30/06/2003, n.196 art.13 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed artt. 13 e 14 Regolamento (UE) 2016/679*, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso del dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso del dichiarante)