

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROVINCIALE

in Bollo da
€ 16,00

All'Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di
PESARO URBINO

Il/la sottoscritto/a.....

nato/aprov.....il.....

residente a.....prov.....in Via.....

iscritto/a all'ALBO DEI MEDICI VETERINARI

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 della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e della legge 15 maggio 1997 n. 127 e successive modifiche e integrazioni, 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. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15, DICHIARA l'assenza di procedimenti penali pendenti.

Data.....

(*) FIRMA.....

Visto in data.....

L'INCARICATO.....

FIRMA.....

(*) 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 dell'istante.