

Marca da bollo da
€
16,00

Spett.le
**ORDINE dei MEDICI
VETERINARI della Provincia di Padova**
Via Luigi Cadorna, 26
35123 PADOVA

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____
(nome e cognome)
nato/a _____ il _____
residente a _____ C.A.P. _____
via _____ n. _____
domiciliato a _____ via _____ n. _____
Codice Fiscale _____

iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine al n. dal
.....,

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, e in particolare delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della Legge n. 15/1968 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2 e 4 della Legge n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni, e degli artt. 1 e 2 del DPR n. 40/1998,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

DICHIARA

che non sussiste nei suoi confronti alcuna delle cause preclusive della cancellazione di cui all'art. 11 del DPR n. 221/1950, ed in particolare che non è sottoposto/a a procedimento penale o disciplinare

E, AL FINE DI ESSERE CANCELLATO/A DALL'ALBO PROFESSIONALE DI CODESTO ORDINE,

RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE

CON DECORRENZA DAL (a) _____

PER DIMISSIONI.

(luogo e data)

(firma) (b)

.....

(a) è in facoltà dell'interessato/a indicare che rinuncia all'iscrizione a decorrere da una data, che dovrà comunque essere successiva all'atto di rinuncia.

(b) POICHE' L'ATTO DI RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE CONTIENE UNA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', LA RELATIVA SOTTOSCRIZIONE DEVE ESSERE APPOSTA IN PRESENZA DELL'ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, OPPURE, SE INVIATO PER POSTA, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATO DA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.