

Marca da
bollo da

€ 16,00

Spett.le
**ORDINE dei MEDICI
VETERINARI della Provincia di Padova**
Via delle Industrie, 13
35010 **LIMENA (PD)**

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.