

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO**

*All'Ordine dei Medici Veterinari  
della Provincia di Perugia  
Via Martiri dei Lager, 58  
06128 PERUGIA*

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_, iscritto/a a codesto Albo Provinciale  
con il numero d'ordine \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la **CANCELLAZIONE** dall'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di Perugia, ai sensi dell'art. 11 lett. d) DLCPS 233/46.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, e in particolare delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della L. n. 15/1968 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 della L. n. 15/1968 e successive modificazioni ed integrazioni, e dell'art. 2 del DPR n. 403/1998, **a titolo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà,**

**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 é sottoposto/a a procedimento penale o disciplinare, e che è in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA (\*) \_\_\_\_\_

(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata in presenza del dipendente dell'Ordine, ovvero se inviata per posta, deve essere accompagnata da una fotocopia di un documento di riconoscimento valido.