

**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 con decorrenza:

- dalla prima data utile
- dal 31 dicembre c.a.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, **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.