

Al Presidente Ordine Medici Veterinari  
della Provincia di Salerno  
via Luigi Guercio, 197  
84100 SALERNO

Il/la sottoscritto/a dr .....  
nato a ..... il .....  
codice fiscale .....  
residente in ..... Via ..... n° .....  
tel . ..... e-mail .....

essendo nelle condizioni tali da poter usufruire della esenzione dal pagamento dei contributi di iscrizione a questo Ordine professionale, così come da delibera del Consiglio n°13 del 14 febbraio 2009

### **CHIEDE**

la esenzione dal pagamento del contributo di iscrizione all'Ordine Professionale relativamente all'anno .....

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione come richiamate nel D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste nel caso in cui si rendono dichiarazioni non corrispondenti al vero ossia di utilizzare false attestazioni:

- 1) di non avere redditi derivanti da lavoro dipendente o autonomo, anche diverso dalla professione veterinaria, che superi i 6.000 € annui lordi;
- 2) di non essere titolare di borse di studio o dottorati di ricerca da cui derivi un reddito che superi i 6.000 € annui lordi;
- 3) di impegnarsi a rimanere iscritto all'Ordine Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di Salerno per almeno 4 anni dalla prima iscrizione.

Si autorizza al trattamento dei dati personali così come previsto dal D.lgs 196/2003

Salerno

In fede