ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI VITERBO
Via Genova n.48 – 01100 Viterbo - Tel/Fax 0761-304763
e-mail: info@ordineveterinarivt.it
PEC: ordinevet.vt@pec.fnovi.it

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI VITERBO

Marca da bollo
€ 16,00

SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI (STP)

Domanda di iscrizione, variazione, cancellazione o trasferimento nella Sezione speciale dell'Albo

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata _____

con sede legale in _____ Via _____

eventuali sedi secondarie:

_____

_____

iscritta al registro delle imprese di _____ al n. _____ dal _____

avente come oggetto sociale _____

_____

E-mail _____ PEC _____

Telefono _____ Cellulare _____

CHIEDE

a codesto Consiglio Direttivo, ai sensi degli artt. 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34, l'operazione di seguito indicata relativa alla suddetta società nella Sezione speciale dell'Albo di Viterbo:

☐ nuova iscrizione (prima iscrizione)

☐ reiscrizione

☐ cancellazione per il seguente motivo: _____

☐ trasferimento all'Ordine provinciale di _____

☐ variazione dei dati anagrafici della STP ☐ inserimento / variazione di altre sedi

☐ variazione dei dati di iscrizione della STP ☐ variazione dell'elenco dei soci

In caso di trasferimento o reiscrizione, indicare nell'Allegato I solo i dati di iscrizione al nuovo Ordine. In caso di cancellazione, trasferimento o reiscrizione, lo storico della società resta registrato nella banca dati nazionale della F.N.O.V.I.

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI VITERBO
Via Genova n.48 – 01100 Viterbo - Tel/Fax 0761-304763
e-mail: info@ordineveterinarivt.it
PEC: ordinevet.vt@pec.fnovi.it

Allega alla presente la documentazione obbligatoria di seguito elencata:

☐ atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista cui spetta l'amministrazione della società;

☐ Allegato I al presente modulo, comprendente l'elenco nominativo dei soci che hanno la rappresentanza, dei soci iscritti all'Albo e degli altri soci, con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;

☐ certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi;

☐ certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese;

☐ dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34;

☐ marca da bollo da € 16,00 in corso di validità;

☐ attestato di versamento della tassa sulle concessioni governative di € 168,00, da pagarsi a mezzo c/c postale n. 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate (solo in caso di iscrizione o reiscrizione);

☐ quota di iscrizione annuale di € 185,00, da versare a mezzo bonifico sul c/c bancario Banca Lazio Nord, IBAN IT82D0893114500000021028576, causale "Quota prima iscrizione all'Ordine dei Medici Veterinari di Viterbo" (per gli anni successivi la quota sarà corrisposta tramite cartella esattoriale; attualmente la parte destinata alla F.N.O.V.I. è pari a € 46,73);

☐ copia di un documento di identità in corso di validità (preferibilmente carta d'identità) del legale rappresentante.

Informativa privacy: i dati personali forniti saranno trattati dall'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Viterbo, Titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, esclusivamente per le finalità istituzionali connesse al presente procedimento e alla tenuta dell'Albo (D.Lgs.C.P.S. 233/1946 e D.P.R. 221/1950). Il Responsabile della Protezione dei Dati è contattabile all'indirizzo info@ordineveterinarivt.it.

Viterbo, _____

Firma

_____

La domanda può essere presentata: a mano presso la Segreteria dell'Ordine, sottoscrivendola in presenza del funzionario addetto; oppure a mezzo PEC all'indirizzo ordinevet.vt@pec.fnovi.it, sottoscritta con firma digitale o con firma autografa accompagnata da copia di un documento d'identità in corso di validità (art. 38 del D.P.R. 445/2000). In caso di invio a mezzo PEC la marca da bollo, annullata, va conservata in originale dal richiedente indicandone qui il numero identificativo.

N. identificativo della marca da bollo (solo per invio a mezzo PEC) _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Visto in data _____ L'incaricato _____

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI VITERBO
Via Genova n.48 – 01100 Viterbo - Tel/Fax 0761-304763
e-mail: info@ordineveterinarivt.it
PEC: ordinevet.vt@pec.fnovi.it

ALLEGATO I – MODULO DATI STP

DATI DI ISCRIZIONE / CANCELLAZIONE / TRASFERIMENTO / REISCRIZIONE DELLA STP

OMV di iscrizione *	
N. iscrizione OMV **	
Data iscrizione OMV **	
Data di cancellazione **	
Tipo atto	☐ delibera ☐ protocollo (solo se non si dispone dei dati della delibera)
N. atto (delibera/protocollo)	
Data atto (delibera/protocollo)	

** dati obbligatori – ** obbligatori in caso di cancellazione o variazione*

ANAGRAFICA DELLA STP

Ragione sociale *	
Partita IVA *	
Codice fiscale *	
Oggetto professionale *	
Indirizzo completo della sede legale *	
PEC *	
E-mail	
Telefono	
N. iscrizione al registro delle imprese *	
Data iscrizione al registro delle imprese *	

EVENTUALI ALTRE SEDI DELLA STP

Indirizzo completo sede 1	
Indirizzo completo sede 2	
Indirizzo completo sede 3	

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI VITERBO
Via Genova n.48 – 01100 Viterbo - Tel/Fax 0761-304763
e-mail: info@ordineveterinarivt.it
PEC: ordinevet.vt@pec.fnovi.it

SOCI DELLA STP

Soci medici veterinari

Titolo	Nome *	Cognome *	Genere *	Codice fiscale *	Iscrizione Albo (Ordine – n. – data) **	Socio profess.	Socio di capitale	Legale rappr.
						☐	☐	☐
						☐	☐	☐
						☐	☐	☐
						☐	☐	☐

Soci non medici veterinari (persone fisiche)

Titolo	Nome *	Cognome *	Genere *	Codice fiscale *	Professione ordinistica	Iscrizione Albo (Ordine – n. – data) **	Socio profess.	Socio di capitale	Legale rappr.
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐
							☐	☐	☐

Soci diversi da persone fisiche (società)

Ragione sociale *	Partita IVA *	N. REA	Note	Socio di capitale *
				☐
				☐
				☐

Modalità di compilazione

Titolo: Dott. / Dott.ssa / Prof. / Prof.ssa / Avv. ecc. – Genere: maschio / femmina.
Professione ordinistica: indicare la professione di riferimento dell'Albo se diversa da quella veterinaria (es. agronomi e forestali, avvocati, biologi, commercialisti ed esperti contabili, farmacisti, ingegneri, medici e odontoiatri, ecc.; "non professionista" per i soci non iscritti ad albi).
Socio professionista / socio di capitale / legale rappresentante: barrare la casella solo se pertinente.
* dati obbligatori – ** dati obbligatori solo per i soci professionisti.