



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI VITERBO

Via Genova n.48 – 01100 Viterbo - Tel/Fax 0761-304763

e-mail: info@ordineveterinari.vt.it

PEC: ordinevet.vt@pec.fnovi.it

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI VITERBO

**Marca da bollo
€ 16,00**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

C.F. _____, legale rappresentante della Società tra Professionisti

denominata _____, con sede legale in _____

via _____, (indicare se presenti anche le sedi secondarie)

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

avente come oggetto sociale _____,

indirizzo mail _____, PEC _____

telefono _____, Cell _____, fax _____

CHIEDE

a codesto Consiglio Direttivo Provinciale, ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34

☐ NUOVO INSERIMENTO (PRIMA ISCRIZIONE)

☐ CANCELLAZIONE (PER _____) * UTILIZZARE LE STESSA CAUSALI IN USO SUL PORTALE PER LE CANCELLAZIONI DEI VETERINARI

☐ TRASFERIMENTO AD ALTRO ORDINE PROVINCIALE * INSERIRE SOLQ I DATI DI ISCRIZIONE AL NUOVO ORDINE

☐ REISCRIZIONE * INSERIRE SOLQ I DATI DI ISCRIZIONE AL NUOVO ORDINE

* COSI' COME PER LE OPERAZIONI SUI VETERINARI, IN CASO DI CANCELLAZIONE, TRASFERIMENTO O REISCRIZIONE, LO STORICO COMPLETO RESTERA' MEMORIZZATO NEL DB FNOVI

☐ VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI – "ANAGRAFICA DELLA STP"

☐ INSERIMENTO / VARIAZIONE ALTRE SEDI

☐ VARIAZIONE "DATI ISCRIZIONE DELLA STP"

☐ VARIAZIONE ELENCO "SOCI DELLA STP"

di detta società nella Sezione Speciale dell'Albo di Viterbo.



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI VITERBO

Via Genova n.48 – 01100 Viterbo - Tel/Fax 0761-304763

e-mail: info@ordineveterinari.vt.it

PEC: ordinevet.vt@pec.fnovi.it

Allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:

- ◆ atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società;
- ◆ **Allegato I** al presente Modulo comprendente elenco nominativo:
 - dei soci che hanno la rappresentanza;
 - dei soci iscritti all'Albo;
 - 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 reinscrizione);
- ◆ La quota di iscrizione annuale di € 185,00 da versare a mezzo bonifico su ccb Banca Lazio Nord IBAN IT82D0893114500000021028576 causale "Quota prima iscrizione all'Ordine dei Medici Veterinari di Viterbo" (detta quota sarà corrisposta per gli anni successivi tramite carella esattoriale. Attualmente la parte destinata alla F.N.O.V.I. è pari a € 46,73);
- ◆ Copia Documento di Identità in corso di validità (preferibilmente carta di identità) del Legale Rappresentante

SI RAMMENTA CHE LA DOMANDA DI ISCRIZIONE DEVE ESSERE FIRMATA IN
PRESENZA DEL FUNZIONARIO.

Viterbo, _____

FIRMA

Visto in data, _____

L'INCARICATO

Firma dell'Incaricato _____

ALLEGATO I - MODULO DATI STP

DATI ISCRIZIONE/CANCELLAZIONE/TRASFERIMENTO/REISCIRZIONE DELLA STP ALL/DALL'ORDINE

OMV DI ISCRIZIONE: *	
NR ISCRIZIONE OMV: **	
DATA ISCRIZIONE OMV: **	
DATA DI CANCELLAZIONE: **	
TIPO ATTO (DELIBERA-PROTOCOLLO):	☐ DELIBERA ☐ PROTOCOLLO <i>(INSERIRE I DATI DI PROTOCOLLO SOLO SE NON SI HANNO QUELLI DI DELIBERA)</i>
NR. ATTO (DELIBERA-PROTOCOLLO):	
DATA ATTO (DELIBERA-PROTOCOLLO):	

*** DATI OBBLIGATORI - ** OBBLIGATORIO IN CASO DI CANCELLAZIONE o VARIAZIONI**

ANAGRAFICA DELLA STP

RAGIONE SOCIALE: *	
PARTITA IVA: *	
CODICE FISCALE: *	
OGGETTO PROFESSIONALE: *	
INDIRIZZO COMPLETO SEDE LEGALE: *	
PEC: *	
EMAIL:	
TEL:	
FAX:	
NR. ISCRIZIONE REG. IMP.: *	
DATA ISCRIZIONE REG. IMP.: *	

*** DATI OBBLIGATORI**

EVENTUALI ALTRE SEDI DELLA STP

INDIRIZZO COMPLETO SEDE 1:	
INDIRIZZO COMPLETO SEDE 2:	
INDIRIZZO COMPLETO SEDE 3:	

SOCI DELLA STP

SOCI MEDICI VETERINARI

TITOLO	NOME *	COGNOME *	GENERE *	CF *	DATI DI ISCRIZIONE ALBO (ORDINE-NR-DATA) *	SOCIO PROFESSIO- NISTA *	SOCIO DI CAPITALE *	LEGALE RAPPRE- SENTANTE *

SOCI NON MEDICI VETERINARI (PERSONE FISICHE)

TITOLO	NOME *	COGNOME *	GENERE *	CF *	DATI DI ISCRIZIONE ALBO (ORDINE-NR-DATA) *	SOCIO PROFESSIO- NISTA *	SOCIO DI CAPITALE *	LEGALE RAPPRE- SENTANTE *

SOCI DIVERSI DA PERSONE FISICHE (SOCIETA')

RAGIONE_SOCIALE *	PIVA *	NR. REA	NOTE	SOCIO DI CAPITALE *

MODALITA' DI COMPILAZIONE:

TITOLO: DOTT. / DOTT.SSA / PROF. / PROF.SSA / AVV. ecc.

GENERE: MASCHIO / FEMMINA

CF: CODICE FISCALE

PIVA: PARTITA IVA

PROFESSIONE ORDINISTICA: indicare la professione ordinistica di riferimento dell'albo se diversa da veterinario (Non professionisti, Agronomi e Forestali, Agrotecnici, Architetti, Assistenti Sociali, Attuari, Avvocati, Biologi, Chimici, Commercialisti ed esperti contabili, Consulenti del Lavoro, Farmacisti, Geologi, Geometri, Giornalisti, Infermieri, Ingegneri, Medici e Odontoiatri, Notai, Ostetriche, Periti Agrari, Periti industriali, Psicologi, Spedizionieri Doganali, Tecnici radiologi)

SOCIO PROFESSIONISTA: barrare con una X solo nel caso in cui il socio sia SOCIO PROFESSIONISTA

SOCIO DI CAPITALE: barrare con una X solo nel caso in cui il socio sia SOCIO DI CAPITALE

LEGALE RAPPRESENTANTE: barrare con una X solo nel caso in cui il socio sia LEGALE RAPPRESENTANTE

**** DATI OBBLIGATORI***

***** DATI OBBLIGATORI SOLO PER SOCI PROFESSIONISTI***