



ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA
E ASSISTENZA VETERINARI

MOD. 14_6
Rev. 1

DOMANDA DI REISCRIZIONE ALL'ENPAV
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 28/12/00 n. 445, ART. 46)

...I... sottoscritt... Dr./Dr.ssa.....
(cognome) (nome)
nat a.....Prov.....il
residente inProv. via/piazza.....
.....n.....telefono fisso.....cell.....
e-mail.....
codice fiscale [_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_]

CHIEDE

Di essere riscritto/a all'ENPAV dalla data del.....*

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici nel caso di dichiarazioni non più rispondenti al vero ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/00,

DICHIARA

(indicare una delle seguenti motivazioni della presentazione dell'istanza di reinscrizione)

- a decorrere dalla data sopra descritta **non sussistono più i requisiti per la cancellazione dall'ENPAV;**
- di voler essere riscritto/a all'Ente dalla data indicata **nonostante il mantenimento dei requisiti per la cancellazione da questo Ente.**

ALLEGA

una fotocopia semplice di un documento di identità valido

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

Si fa presente che i dati acquisiti per l'espletamento dell'istruttoria necessaria all'emanazione del provvedimento di reinscrizione verranno trattati nel rispetto delle previsioni del D. Lgs. 196/2003, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. Sarà comunque consentito l'accesso a tali dati con la facoltà di chiederne l'aggiornamento o la cancellazione.

Data

.....

(firma leggibile)

**La reinscrizione con effetto retroattivo può essere richiesta sino ad un massimo di cinque anni precedenti alla data di presentazione della domanda e purché il richiedente sia stato iscritto all'Albo professionale durante tale periodo.*