

Richiesta di iscrizione al corso formativo abilitante ad esercitare attività di Veterinario Accreditato FISE



Il modulo compilato sarà scansionato ed inviato via e-mail a vet@fise.it



Allegare fotocopia del documento di identità

- compilare in stampatello leggibile -

Spett. Le Dipartimento Veterinario FISE, Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ Codice Fiscale: _____
Documento Identificativo (Carta Identità, Patente, etc.) _____ N°= _____
Cell. _____ Domiciliato in (Città) _____
Prov. _____ Via/Pz. _____ n° _____ CAP _____
Telefono _____ FAX _____ e-mail _____
Iscritto presso l'Ordine di _____ dall'anno: _____
al N° _____

Richiede

L'ammissione al corso:

frontale che si terrà presso la sede: _____ e la data: __/__/__

o
FAD

(mettere una crocetta sul corso richiesto e, nel caso di corso frontale specificare anche sede e data)

abilitante ad esercitare l'attività di "Veterinario Accreditato FISE"

Il sottoscritto, **consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 - D.P.R. 445/2000, dichiara** (Art. 47 - D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) **che tutto quanto riportato nella presente scheda e nei documenti inviati unitamente ad essa corrispondono al vero.**

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt 1341 e seguenti C.C., dichiara di ben conoscere ed accettare lo Statuto FISE ed i regolamenti federali vigenti ed in particolare di essere edotto del contenuto degli articoli 9 e 10 dello Statuto; Art. 12 dei Regolamenti EAD ed ECM e degli articoli 20 e 21 del Regolamento di Giustizia FISE vigente.

Dichiara altresì di essere informato ai sensi di cui all'art. 13 legge 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dalla FISE esclusivamente nell'ambito delle proprie attività istituzionali per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede,

Data: _____ Firma (leggibile): _____

Timbro: