

## 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](mailto: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: