



# COMUNE DI PADOVA

## SETTORE SUAP E ATTIVITA' ECONOMICHE

Via Fra' Paolo Sarpi, 2 – 35138 Padova

Comune di Padova	
Protocollo generale: ENTRATA	
n° _____	del ____/____/____
Classificazione: _____ - 10 . 1	

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' MEDICI VETERINARI

Il sottoscritto..... nato a ..... Provincia ..... il ..... residente a ..... Via ..... N° ..... Cap. .... C.F. .... consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

di essere iscritto all'ordine dei Medici Veterinari della Provincia di ..... al N° .....

Data ..... Firma .....

◆ **Allega fotocopia non autenticata di un valido documento di riconoscimento.**

#### **Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003**

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che:

- i dati forniti verranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla L.R. 22/2002, compresa la creazione di archivi informatici, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione;
- il trattamento è effettuato dal Comune di Padova, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente richiesta;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ed il mancato conferimento non permette l'espletamento dell'istruttoria;
- i dati saranno oggetto di comunicazione e di diffusione nei limiti previsti dall'art. 19, commi 2 e 3, del D.Lgs. 196/2003;
- in ogni caso il sottoscritto potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Padova, lì ..... Firma .....