

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA QUALITA' DI PENSIONATO E CATEGORIA DI PENSIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____, via _____, n° _____
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

di essere pensionato/a e di godere della pensione categoria _____ erogata da

dal _____
e di non esercitare ulteriore attività nella qualità di medico veterinario a titolo oneroso per
soggetti pubblici o privati.

Il/La sottoscritto/a autorizza a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni
competenti.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13
Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

*(La firma sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione NON va mai autenticata, va allegata copia
del documento di identità valido e inviata via pec: ordinet.pa@pec.fnovi.it)*

Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste
dall'art.76 del D.P.R n° 445 28.12.2000.