

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

 1) On line tramite il sito <https://registration.sivarnet.it/>
**OPPURE**

 2) Mediante il seguente modulo da inviare (scegliere una sola modalità):  
 per posta, fax 0372/40.35.54 o per E-mail  
 (dettagli indicati in basso nella seconda pagina)

- Compila TUTTI i campi
- Scrivi in STAMPATELLO
- Per comunicare variazioni ai tuoi dati, spunta la casella VARIATO e indica i nuovi dati nella colonna di destra
- Assegni e ricevute di bonifico o di versamento su CCP inviate senza la presente scheda NON saranno prese in considerazione

 COGNOME   
 NOME   
 TESSERA SIVAR NUMERO   
 SEI STATO ISCRITTO NEL 2019?  Sì  No

**DATI FISCALI**

 CODICE FISCALE  
*Obbligatorio ai fini E.C.M.*  
 PARTITA I.V.A.

**VARIATO NUOVO DATO**

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**RECAPITO PRIVATO**

 INDIRIZZO  
 CAP / COMUNE / PROV  
 NAZIONE  
 TELEFONO  
 FAX  
 CELLULARE  
 E-MAIL

**VARIATO NUOVO DATO**

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**RECAPITO PROFESSIONALE (DATO OBBLIGATORIO SE ESISTENTE)**

 DENOM. STRUTTURA  
 DIPARTIMENTO  
 INDIRIZZO  
 CAP / COMUNE / PROV  
 NAZIONE  
 TELEFONO  
 FAX  
 CELLULARE  
 E-MAIL

**VARIATO NUOVO DATO**

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**RECAPITO DA UTILIZZARE PER LA CORRISPONDENZA**

 ATTUALE  PRIVATO  PROFESSIONALE

 VARIATO  PRIVATO  PROFESSIONALE

**SETTORE DI PRINCIPALE OCCUPAZIONE/INTERESSE**
*Indica in percentuale l'attività dedicata a ciascun settore*

<input type="checkbox"/> LIBERA PROFESSIONE	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> MEDICINA PUBBLICA	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> INSEGNAMENTO / RICERCA	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> INDUSTRIA	<input type="text"/>	%

**AMBITO DI COMPETENZA**

<input type="checkbox"/> BOVINI.....%	(Tempo dedicato: <input type="radio"/> latte e riproduzione.....% <input type="radio"/> ingrasso.....% <input type="radio"/> podologia.....%)
<input type="checkbox"/> SUINI.....%	<input type="checkbox"/> FAUNA SELVATICA.....%
<input type="checkbox"/> OVI CAPRINI.....%	<input type="checkbox"/> AVICOLI.....%
<input type="checkbox"/> BUFALINI.....%	<input type="checkbox"/> CUNICOLI.....%
	<input type="checkbox"/> PISCICOLTURA.....%
	<input type="checkbox"/> ALIMENTAZIONE ANIMALE.....%
	<input type="checkbox"/> FILIERA ALIMENTI.....%

**DICHIARO DI ESSERE**

- LAUREATO IN MEDICINA VETERINARIA NELL'ANNO , CITTADINO ITALIANO ISCRITTO ALL'ORDINE DEI VETERINARI DI   
 DALL'ANNO  N° ISCRIZIONE ALL'ORDINE
- STUDENTE IN MEDICINA VETERINARIA (allegare certificato di iscrizione dell'anno in corso rilasciato dalla segreteria di facoltà)
- VETERINARIO DI ALTRA NAZIONALITÀ

