



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
MEDICO-VETERINARIE**

**ALL2 – FACSIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA VALUTAZIONE**

Al DIRETTORE del  
Dipartimento di Scienze Medico-Veterinarie  
Via del Taglio, 10  
43126 Parma

...l... sottoscritt. ...., nat... a

..... il .....,

Codice Fiscale .....

Residente a ..... Prov. .... C.A.P. ....,

Via ..... n° .....

tel. .... mail .....

**CHIEDE:**

**di partecipare alla valutazione per la formazione di un elenco di idonei da utilizzare per il conferimento di incarichi libero-professionali per la copertura dei servizi medico-veterinari resi dall'Ospedale Veterinario Universitario Didattico (OVUD) nell'esercizio delle proprie finalità istituzionali, autorizzato con Decreto Rettorale 2291 del 20/11/2023.**

PREFERENZE (indicare al massimo 3 codici servizio):

\_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino .....
- di essere in possesso del titolo di studio in laurea in Medicina Veterinaria;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di ..... al n. ....
- di eleggere domicilio, agli effetti del presente bando di selezione, a .....

Prov. .... C.A.P. ...., Via ..... n° .....

- di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Università degli Studi di Parma, come da dichiarazione allegata.



# UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
MEDICO-VETERINARIE

Ai fini della valutazione allega alla presente domanda:

- curriculum vitae e studiorum
- copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento
- autocertificazione dei titoli e delle esperienze professionali dichiarate nel curriculum vitae,
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante: i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali, e l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Università degli Studi di Parma **(All.3)**.

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, n.679/2016.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_