

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA VALUTAZIONE

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

...I... 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 verso piccoli animali, resi dall'Ospedale Veterinario Universitario Didattico (OVUD) nell'esercizio delle proprie finalità istituzionali, autorizzato con DELIBERA CDA/24-09-2021/473

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 dial 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.

Ai fini della valutazione allega alla presente domanda:

- curriculum vitae e studiorum
- elenco titoli utili,
- dichiarazione sostitutiva di atto 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

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 30/06/03 n. 196.

Data _____

Firma _____