

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

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 selezione per il conferimento d'incarico di prestazione d'opera in regime di libera professione per lo svolgimento di attività **clinica medica e specialistica e reperibilità per equini**, presso l'Ospedale Veterinario Universitario Didattico, autorizzato con con delibera CDA/31-05-2018/194.

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.

Ai fini della valutazione allega alla presente domanda:

- curriculum vitae e studiorum
- 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 _____