

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

AI DIRETTORE del  
Dipartimento di Scienze Medico-Veterinarie  
Università degli Studi di Parma

...I... sottoscritt. ....  
nat... a ..... il .....  
Codice Fiscale .....

Residente a ..... Prov. .... C.A.P. ....  
Via ..... n° .....

**CHIEDE :**

di partecipare alla selezione per il conferimento di un incarico prestazione d'opera in regime di libera professione, per attività specialistica di **neurochirurgia veterinaria** di supporto alla didattica presso l'Ospedale Veterinario Universitario Didattico, autorizzato con delibera CDA/31-05-2018/195.

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 eleggere domicilio, agli effetti del presente bando di selezione, a .....

..... Prov. .... C.A.P. ....

Via ..... n° .....

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

- 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 \_\_\_\_\_