

## DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

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 selezione per il conferimento d'incarico di prestazione d'opera in regime di libera professione per lo svolgimento di attività di affiancamento al medico referente per l'attività clinica non specialistica e/o pronto soccorso, terapia intensiva e degenza/ricovero presso l'Ospedale Veterinario Universitario, autorizzato con delibera **CDA/24-07-2019/384**.

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 \_\_\_\_\_