

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Casa circondariale di Verona

cc.verona@giustiziacert.it

OGGETTO: Istanza di partecipazione alla selezione per il conferimento di un incarico libero professionale di Medico Veterinario presso la Casa Circondariale di Verona.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
residente in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____
Indirizzo _____ n. _____
Codice Fiscale _____
Partita IVA _____
Recapito telefonico _____
Indirizzo PEC _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria personale responsabilità,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico libero professionale di Medico Veterinario presso la Casa Circondariale di Verona.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA (*Barrare le caselle di interesse e compilare gli spazi vuoti*)

REQUISITI DI AMMISSIONE

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana *oppure* ☐ di essere cittadino del seguente Stato appartenente all'Unione Europea: _____;

☐ di godere dei diritti civili e politici;

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

☐ Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria (vecchio ordinamento)

☐ Laurea Specialistica (47/S) in Medicina Veterinaria

☐ Laurea Magistrale (LM-42) in Medicina Veterinaria

conseguito in data _____ presso l'Università _____;

☐ di essere in possesso dell'abilitazione alla professione di Medico Veterinario;

☐ di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;

☐ di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né dichiarato/a decaduto/a da un pubblico impiego;

☐ di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e di non avere procedimenti penali in corso che possano determinare il licenziamento

(in caso contrario indicare le condanne/procedimenti:

_____);

☐ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii.;

☐ di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse con la Direzione della Casa Circondariale di Verona.

TITOLI E REQUISITI VALUTABILI AI FINI DELLA GRADUATORIA

Esperienza professionale:

Di aver maturato la seguente esperienza professionale pregressa come Medico Veterinario presso altre Pubbliche Amministrazioni (indicare Enti e periodi per il calcolo dei mesi/anni):

- Ente _____ dal // ____ al // ____ (Tot. mesi: ____)
- Ente _____ dal // ____ al // ____ (Tot. mesi: ____)
- Ente _____ dal // ____ al // ____ (Tot. mesi: ____)
- Ente _____ dal // ____ al // ____ (Tot. mesi: ____)

☐ **MEPA:** Di essere regolarmente iscritto/a al MEPA (Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione);

Posizione Studio Medico: Che il proprio studio medico è situato in Via _____ n. ____ (Comune _____):

☐ **Reperibilità:** Di assicurare e garantire la reperibilità nelle 24h, incluse le giornate feriali, notturne e festive;

Pronto Intervento: Di garantire, a seguito di chiamata per interventi indifferibili, un tempo massimo di intervento presso l'Istituto:

☐ entro 2 ore

☐ entro 4 ore

☐ **Pronto Soccorso:** Di avere la possibilità di usufruire/mettere a disposizione un servizio di Pronto Soccorso Veterinario.

ULTERIORI DICHIARAZIONI

☐ Di accettare senza riserve tutte le condizioni e le prescrizioni contenute nell'Avviso di Selezione;

☐ Di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., esclusivamente per le finalità inerenti alla presente procedura selettiva e all'eventuale stipula della convenzione.

Si allega alla presente:

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
2. Curriculum Vitae datato e sottoscritto.

Luogo e Data, _____

Firma