ALLEGATO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER IL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO VETERINARIO PER IL DISTRETTO DI MACOMER

Al Commissario Straordinario
ASL NUORO
Via Demurtas n.1
08100 Nuoro

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____Prov.(_____) il _____

residente a _____ Prov.(_____) C.A.P _____

Via _____N. _____Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

E.mail (obbligatorio) _____@_____

nell'eventualità di Associazione anche temporanea indicare le generalità di tutti i Medici Veterinari facenti parte della stessa.

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di incarichi per prestazioni di lavoro autonomo rese da un Medico Veterinario per "Attività di Pronto Soccorso Veterinario" presso il **Distretto di Macomer**.

DICHIARA

☐ di essere in possesso della cittadinanza _____

☐ di essere /non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

☐ di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione:

Laurea: _____

Specialità: _____

Abilitazione: _____

Iscritto all'Ordine di: _____al n° _____ dal _____

Esperienze lavorative : _____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ di non essere in situazioni di incompatibilità con le vigenti normative che regolano i rapporti di lavoro con Aziende ed Enti del SSN, tali da impedire la sottoscrizione del disciplinare, in caso di conferimento dell'incarico di cui trattasi;

☐ che l'indirizzo al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:
Via. _____tel. _____
E.mail (obbligatorio) _____@_____;

☐ di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003.

Data _____ Firma _____

(la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)