

Allegato "A"

Al Direttore del Dipartimento di Medicina
Veterinaria
Università degli Studi di Teramo
Località Piano D'Accio
64100 Teramo

Il/la

sottoscritto/a _____

chiede di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa, per titoli e colloquio, di cui al bando D.D. n. _____ del _____ per l'affidamento di n. 1 contratto d'opera a libero professionista con partita iva per lo svolgimento dell'attività di CLINICO CHIRURGO PER EQUINI - SENIOR – presso l'Università degli Studi di Teramo, Ospedale Veterinario Universitario Didattico del Dipartimento di Medicina Veterinaria – Direttore Sanitario Prof. Giovanni Aste.

A tale fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

a) di essere nato a _____
Prov. _____ il _____ / _____ / _____ e di risiedere a _____
Prov. _____ CAP _____ in _____
Via _____ n° _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

b) di essere in possesso della cittadinanza italiana o della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea;

c) di godere dei diritti civili e politici;

d) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

e) di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

f) di essere in possesso del diploma di laurea in _____

_____ conseguito il _____ presso _____
con voti _____

g) di essere iscritti all'Ordine dei Medici Veterinari di _____ n. _____;

h) di essere iscritto all'ENPAV ed in regola con il versamento dei contributi;

i) di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni né di essere stato dichiarato decaduto da altro impiego per avere prodotto documenti falsi;

j) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per cittadini UE non italiani);

k) di non avere un rapporto di coniugio, o un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o un ricercatore di ruolo appartenente al Dipartimento di Medicina Veterinaria ovvero con il Rettore o il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo;

l) che non sussistono cause di non conferibilità o incompatibilità ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs 165 del 2001 e dell'art. 20 del d.lgs 39 del 2013;

m) di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse rispetto al conferimento dell'incarico;

n) ESCLUSIVAMENTE PER I DIPENDENTI DELL'UNIVERSITA' DI TERAMO:

di essere in servizio presso il seguente Servizio _____ e di essere disponibile a svolgere l'incarico durante l'ordinario orario di servizio, senza percepire alcun compenso aggiuntivo.

o) che l'indirizzo ove si desidera che vengano inviate le eventuali comunicazioni relative alla presente procedura è il seguente:

via _____ cap _____
_____ città _____ recapito telefonico _____
indirizzo e-mail _____;

Allega alla presente domanda:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

- curriculum formativo e professionale;

- dichiarazione dei titoli valutabili indicati nel curriculum formativo e professionale (allegato B);

Il sottoscritto, con la sottoscrizione della presente domanda, dichiara di accettare tutto quanto è disposto e previsto nell'avviso di procedura comparativa.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Dipartimento di Medicina Veterinaria non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre nel caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora il Dipartimento di Medicina Veterinaria, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

____ sottoscritt _____ Cognome _____ Nome _____ dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nell'allegato E al bando per la presente procedura selettiva) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

Luogo _____ e Data _____

Firma (*leggibile*)

Allegato "B"

Al Direttore del Dipartimento di Medicina
Veterinaria
Università degli Studi di Teramo
Località Piano D'Accio
64100 Teramo

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____
il ____/____/____ in relazione alla selezione pubblica, per titoli e colloquio,
di cui al bando emanato con D.D. n. ____ del ____ per il conferimento di n. 1 contratto d'opera a libero
professionista con partita iva per lo svolgimento dell'attività di CLINICO CHIRURGO PER EQUINI -
SENIOR – presso l'Università degli Studi di Teramo, Ospedale Veterinario Universitario Didattico del
Dipartimento di Medicina Veterinaria – Direttore Sanitario Prof. Giovanni Aste,
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

che tutto quanto attestato nel curriculum formativo e professionale allegato corrisponde al vero.
Il sottoscritto, tenuto conto dei titoli valutabili previsti dall'art. 9 del suddetto bando, chiede che gli vengano
valutati i seguenti titoli che attesta attraverso:

a) i seguenti documenti in originale:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

b) le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

c) le seguenti dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Data _____ Firma _____
(ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA')

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELL'ALLEGATO B

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, disciplinate dall'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sostituiscono non una certificazione amministrativa, ma un atto di notorietà che appartiene alla categoria delle verbalizzazioni.

Con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà possono essere attestati quindi:

- i fatti, le qualità personali e gli stati a conoscenza del diretto interessato, non compresi nell'elenco dei dati autocertificabili con dichiarazione sostitutiva di certificazione.
- la conformità all'originale della copia di un documento rilasciato da una pubblica amministrazione, di una pubblicazione o di un titolo di studio (art. 19 del D.P.R.445/2000).

I titoli/pubblicazioni dei quali si attesta la conformità all'originale non possono essere inseriti in una sola dichiarazione sostitutiva, ma devono essere indicati espressamente, non essendo sufficiente una generica espressione del tipo " ... tutti i documenti/pubblicazioni allegati alla domanda sono conformi all'originale ...". A titolo puramente esemplificativo si riportano alcune formule che possono essere trascritte nel facsimile di dichiarazione sostitutiva all'atto di notorietà:

☐ la copia della seguente pubblicazione dal titolo:
edito da: _____ riprodotto per
intero/estratto da pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di n. _____ fogli è conforme
all'originale.
☐ la copia del seguente atto/documento:
_____ conservato/rilasciato
dall'amministrazione pubblica _____ composta di
n. _____ fogli è conforme all'originale.
☐ la copia del titolo di studio/servizio: _____
_____ rilasciato da _____
il _____ è conforme all'originale.
☐ per la pubblicazione (titolo)
_____ il deposito legale è stato
adempito da _____ (indicare il nome, ovvero la
denominazione o la ragione sociale e il domicilio o la sede del soggetto obbligato al deposito)

Luogo _____ e Data _____

Firma (leggibile)