

Al sig. Sindaco  
Comune di Massa e Cozzile  
Via Vangile, 1  
51010 Massa e Cozzile

[comune.massacozzile@postacert.toscana.it](mailto:comune.massacozzile@postacert.toscana.it)

*FAC-SIMILE*

**OGGETTO:** DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ZOOIATRICA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/p.za \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail ordinaria \_\_\_\_\_; Pec \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il conferimento del servizio in oggetto.

A tal fine

**DICHIARA**

- Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
- Di essere in possesso dei seguenti requisiti per l'espletamento del servizio:
  - a) Diploma di laurea in Medicina Veterinaria conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
  - b) di essere iscritto nell'albo dell'Ordine dei Medici Veterinari di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- Di essere in condizioni di raggiungere nel più breve tempo possibile e comunque al massimo entro 1 ora dalla chiamata, l'allevamento oggetto dell'intervento urgente, indicando il domicilio di reperibilità;
- Di non avere rapporti di lavoro in qualità di dipendente pubblico;
- Di autorizzare il Comune di Massa e Cozzile al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della selezione e nell'eventuale instaurazione del rapporto di prestazione professionale per le finalità espresse dall'avviso pubblico;
- Di aver preso conoscenza e di accettare le condizioni previste dall'avviso pubblico;
- Di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità connessa con l'incarico affidato.

**Allega:**

1. Curriculum vitae, formativo e professionale datato e firmato;
2. Certificato di iscrizione all'albo dei medici veterinari o in alternativa autocertificazione;
3. Certificato del diploma di laurea o in alternativa autocertificazione;
4. Eventuali altri titoli o dichiarazioni ritenute utili ai fini della valutazione di merito;
5. Copia del documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

---

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
(art.46 del DPR 445/2000)  
DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

**Il presente allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengano prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge, per quanto riguarda gli stati fatti e qualità personali.**

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni per i casi previsti dalla vigente normativa – art.46 del D.P.R. 445/2000, con richiamo alle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R.445/2000 e l'informativa di cui all'art. 10 della legge 31/12/1996 n. 675.

Qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. **(escludere dalla dichiarazione le voci che non interessano).**

Il sottoscritto nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni sopra richiamate

**Dichiara**

- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali;
- di aver svolto attività \_\_\_\_\_ presso dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

- Le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_