

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA**  
(VALIDA PER L'INCLUSIONE IN UNA SINGOLA BRANCA/AREA)

ART. 21 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

BOLLO  
€ 16,00

**RACCOMANDATA R.R.**

Al COMITATO CONSULTIVO ZONALE  
DELLA PROVINCIA DI LATINA  
c/o AZIENDA U.S.L. LATINA  
Centro Direzionale Commerciale "LatinaFiori"  
Palazzina G2 - Viale Pier Luigi Nervi s.n.c. - 04100 LATINA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - M \_\_\_\_ - F \_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Comune di  
residenza \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Indirizzo Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ .c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ Recapito professionale nel  
Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Indirizzo Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ .c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE INCLUSO NELLA GRADUATORIA PER I MEDICI VETERINARI**

- secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali, Veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), ex art.8 del D. L.vo n.502/92 e successive modificazioni - branca di:

- ☐ **SANITÀ ANIMALE**
- ☐ **IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI**
- ☐ **IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

a valere per l'anno **2021** relativa alla Provincia di **Latina** nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico ambulatoriale.

A tale fine acclude alla presente la seguente documentazione:

- a) autocertificazione informativa;  
b) n° \_\_\_\_ documenti relativi ai titoli in suo possesso, valutabili ai fini della graduatoria predetta e specificati nel prospetto interno;  
c) n° \_\_\_\_ fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

- ☐ la propria residenza  
☐ il domicilio sottoindicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Indirizzo  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ .c.a.p. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

**AVVERTENZE IMPORTANTI**

- Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, la documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione e non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dall'aspirante.
- Se la domanda è presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla. Se, viceversa, la domanda è presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

# AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - M \_\_\_\_ - F \_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Comune di  
 residenza \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Indirizzo Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ .c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ Recapito professionale nel  
 Comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Indirizzo Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ .c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Dichiara, ai sensi e agli effetti della legge n.15/68 e successive modificazioni

1. di essere laureato in **MEDICINA VETERINARIA** presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ - ☐ lode
2. di essere abilitato all'esercizio della professione di **VETERINARIO** nella sessione \_\_\_\_\_  
 presso l'Università di \_\_\_\_\_
3. di essere iscritto all'Albo professionale dei **MEDICI VETERINARI** presso l'Ordine provinciale/regionale di  
 \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
4. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:
  - a) \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ - ☐ lode
  - b) \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ - ☐ lode
  - c) \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ - ☐ lode
  - d) \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ - ☐ lode
5. di avere svolto la seguente attività professionale per sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determina-  
 to in qualità di **MEDICO VETERINARIO AMBULATORIALE** nella branca principale di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ a favore di Aziende Sanitarie e altre Istituzioni Pubbliche che  
 applicano le norme dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni,  
 medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali del 23/03/2005  
 e s.m.i. - 0,003 per ciascuna ora lavorata:

N.B. • ai fini del punteggiaggio sono validi esclusivamente gli incarichi sopraindicati; non dichiarare altre attività svolte in regime di di-  
 pendenza (anche a tempo determinato) presso strutture pubbliche, private e/o accreditate, contratti, consulenze, co.co.co.  
 o altro;  
 • non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al **01/12/2006**.

ente: \_\_\_\_\_ n° ore settimanali: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore totali: \_\_\_\_\_  
 ente: \_\_\_\_\_ n° ore settimanali: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore totali: \_\_\_\_\_  
 ente: \_\_\_\_\_ n° ore settimanali: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore totali: \_\_\_\_\_  
 ente: \_\_\_\_\_ n° ore settimanali: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore totali: \_\_\_\_\_  
 ente: \_\_\_\_\_ n° ore settimanali: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore totali: \_\_\_\_\_  
 ente: \_\_\_\_\_ n° ore settimanali: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ore totali: \_\_\_\_\_

Riscontro Totale Generale annuo AA.UU.SS.LL. e/o Enti:

(in caso di spazio insufficiente fotocopiare il prospetto e allegarlo alla domanda)  
Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità di quanto dichiarato, si invita ad allegare copia fotografica dei certificati di servizio.

3

NOTE (1)

(1) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste o per fornire ulteriori notizie.

#### ATTENZIONE

LA DOMANDA, **IN REGOLA CON LE NORME VIGENTI IN MATERIA DI IMPOSTA DI BOLLO**, SPEDITA A MEZZO RACCOMANDATA A.R. AL COMPETENTE UFFICIO DEL COMITATO ZONALE, DEVE ESSERE GIÀ SOTTOSCRITTA DALL'INTERESSATO ED ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA, NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL SOTTOSCRITTORE.

**PREGASI INOLTRE DI NON ALLEGARE ALLA DOMANDA DOCUMENTAZIONE NORMATIVAMENTE NON PREVISTA PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO (PUBBLICAZIONI, CORSI DI AGGIORNAMENTO, ECC.).**

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.10 della legge 675/96 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

#### INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 e succ. modif. integ., La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento, da parte di questo Comitato Zonale, della formazione della graduatoria cui la S.V. ha presentato domanda.
2. Il trattamento viene effettuato avvalendosi di mezzi informatici e/o cartacei.
3. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, Ella non potrà essere inserito nella graduatoria di cui trattasi.
4. I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione.
5. L'art. 13 della citata legge Le conferisce l'esercizio di specifici diritti in relazione al trattamento dei dati personali.
6. Titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. Latina - Centro Direzionale Commerciale "LatinaFiori" - Palazzina G2 - Viale Pier Luigi Nervi s.n.c. - 04100 Latina

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)