ALLEGATO B

Spett.le: Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia
Via Gino Marinuzzi, 3
90129 PALERMO
P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

OGGETTO: AVVISO pubblico per il conferimento di tre incarichi libero-professionali per laureati in Medicina Veterinaria nell'ambito del progetto dal titolo "Azioni per il Recupero dei Caratteri Autoctoni in Sicilia" - A.R.C.A.S. - Misura 10 - Pagamenti agro-climatico-ambientale - Sottomisura 10.2 Operazione 10.2.b Preservazione della Biodiversità -"Conservazione delle risorse genetiche animali in agricoltura" PSR Sicilia 2014-2020 - CUP G79J21003850009.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, residente in via_____, n _____ CAP_____, città_____, prov. _____, in qualità di Medico Veterinario libero professionista, con sede in_____ CAP_____codice fiscale _____ P.Iva _____ iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di _____ al nr. _____ in data _____
Tel_____pec _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla procedura selettiva di cui all'oggetto.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

Di avere i seguenti requisiti specifici di accesso:

( ) Laurea Magistrale in Medicina Veterinaria (classe LM-47/S) se equipollente specificare:

_____

.

( ) Iscrizione all'Ordine dei Medici Veterinari

( ) Iscrizione all'elenco dei veterinari e operatori laici che esercitano l'attività di inseminazione artificiale animale D.M. 19 luglio 2000 n. 403 specificare il codice ASP di registrazione quale Medico Veterinario che

esercita l'attività di inseminazione artificiale animale Nr. _____ specificare il codice ASP di registrazione di Medico Veterinario che esercita l'attività di raccolta di germoplasma animale Nr. _____.

( ) Polizza assicurativa Rc – professionale obbligatoria Nr. _____

importo euro _____ data scadenza _____.

( ) Partita Iva.

Di avere i seguenti requisiti preferenziali:

( ) Specializzazione in _____

( ) Dottorato in _____

( ) Esperienza nel campo riproduzione Animale e Fecondazione artificiale _____

( ) Conoscenza della lingua: ( ) inglese ( ) francese ( ) spagnolo;

( ) Attività pregresse di collaborazione con laboratori di ricerca sia Nazionali che Internazionali.

Data e luogo,

Il Concorrente

_____

Allegati:

- Copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
- Certificato di iscrizione all'elenco dei veterinari e operatori laici che esercitano l'attività di inseminazione artificiale animale D.M. 19 luglio 2000 n. 403.
- Polizza assicurativa Rc – professionale obbligatoria.
- Certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici Veterinari.
- Curriculum vitae.