

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA

Art. 21 dell' Accordo Collettivo Nazionale **per i Medici VETERINARI**
aspiranti all'inserimento nella graduatoria annuale degli aspiranti agli incarichi
valida per l'anno 2013
www.specialistica.com

Marca da bollo

€ 14,62

AL COMITATO ZONALE DI NAPOLI
VIA ACQUAVIVA 41
80143 NAPOLI

___ / ___ sottoscritt_ **Dott.**....., nato a.....

(prov.....), il..... Codice Fiscale.....

- Comune di residenza.....(prov.....)

Vian.....Cap.....

Telefono cellulare Telefono fisso,

eventuale recapito diverso da inserire nelle graduatorie che saranno pubblicate sul BURC, o per comunicazioni

varie: Via n.

CAP..... Città

chiede

di essere incluso nella graduatoria - secondo quanto previsto dall'art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con Medici Specialisti ambulatoriali, Medici Veterinari ed altre professionalita' (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 29 luglio 2009 con le modifiche e integrazioni dell'8 luglio 2010 per la branca di **(1)**:

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

per i medici VETERINARI a valere **per l'anno 2013**, relativa alla Provincia di Napoli 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
- c) Prospetto riassuntivo.

Data..... **Firma per esteso**.....

(1) Il titolo valido per l'inclusione in una delle graduatorie è costituito esclusivamente dalla specializzazione in una delle scuole (solo quelle definite "equipollenti") riportate dall'allegato A bis dell'Integrazione all'Accordo Collettivo Nazionale, sottoscritto in data 30/11/2006.

Nel caso l'interessato sia in possesso di due o più titoli di specializzazione che consentano l'inclusione in più graduatorie, occorre presentare specifiche domande separate .

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto **Dott.**....., nato a.....
(prov.....), il..... M.....F..... Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzo Vian.....Cap..... telefono.....

Dichiara, ai sensi del DPR 445/2000:

1. di essere laureato in Medicina Veterinaria,

con voto/110 lode **SI'** **NO** (*) **OPPURE** **con voto**/100 lode **SI'** **NO** (*)

presso l'Università di..... **in data**.....

2. di essere abilitato all'esercizio della professione di medico VETERINARIO nella sessione.....

presso l'Università di.....

3. di essere iscritto all'Albo professionale dei medici VETERINARI dal

presso l'Ordine provinciale/regionale di

4. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in..... **conseguita il**.....

presso l'Università di..... **con voto**..... lode **SI'** **NO** (*)

in..... **conseguita il**.....

presso l'Università di..... **con voto**.....

in..... **conseguita il**.....

presso l'Università di..... **con voto**

(*) Barrare con una X la casella che interessa

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000, 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 del Decreto Lgs 196/2003 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data..... **Firma per esteso**

PROSPETTO RIASSUNTIVO (Per medici VETERINARI)

delle attività svolte quale Veterinario ambulatoriale, nell'Area Professionale per cui partecipa, dal 1/12/2006 al 31/12/2011 a favore di Aziende Sanitarie e altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del vigente Accordo Collettivo Nazionale

dal dott. _____ nella branca di _____

in qualità di (1) _____ presso:

ASL _____ DSB _____ ore totali (2) _____ anno _____	ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____
ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____	ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____
ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____	ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____
ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____	ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____

per complessive ore _____

Per la specifica delle attività, svolte ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale dal 1/12/2006 fino al 31/12/2011, nella medesima Area Professionale, presso le sottoindicate Strutture diverse dalle ASL:

Struttura _____ ore tot.(2) _____ anno _____	in qualità di (1) _____
Struttura _____ ore tot.(2) _____ anno _____	in qualità di (1) _____
Struttura _____ ore tot.(2) _____ anno _____	in qualità di (1) _____

per complessive ore _____

Attività svolte a prestazione (per ciascun mese massimo 25 ore): (3)

ASL _____ DSB _____ ore totali (2) _____	dal _____ al _____
ASL _____ DSB _____ ore totali (2) _____	dal _____ al _____
ASL _____ DSB _____ ore totali (2) _____	dal _____ al _____

per complessive ore _____

TOTALE GENERALE _____

L'attività valutabile è quella svolta ai sensi del vigente Accordo a partire dalla data di specializzazione e, comunque, non prima del 1/12/2006.

(1) Specificare se trattasi di sostituzioni, incarichi provvisori o incarichi a tempo determinato conferiti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la specialistica ambulatoriale (non è valida ai fini del punteggio qualsiasi attività svolta non regolata sul piano giuridico ed economico dall'Accordo Collettivo Nazionale).

(2) Indicare solo il numero totale delle ore di servizio effettivamente svolte e non quello delle ore settimanali d'incarico riportato nei contratti.

(3) Indicare le ore mensili per attività effettuate a prestazione.

Il/la sottoscritt_ _____, consapevole delle responsabilità penali previste dal DPR 445/2000, dichiara che tutti i dati e le situazioni sopraccitate corrispondono al vero.

Data _____

Firma per esteso _____

Avvertenza importante:

N. B.

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.

La domanda può essere presentata personalmente al Comitato Zonale; se, invece, e' 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.

Nel caso in cui lo specialista invia a mezzo raccomandata A.R., **sulla busta** deve riportare la seguente dicitura, possibilmente in basso a sinistra:

**DOMANDA D'INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA
PER MEDICI VETERINARI
valevole per l'anno 2013**

Per l'Area Professionale di _____