

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI  
CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**

**Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  
residente a \_\_\_\_\_ in, C.F. \_\_\_\_\_ P.|. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione di **n. 1 Medico Veterinario** per incarico di Direzione Sanitaria presso le strutture comunali, gestite dalla Molfetta Multiservizi S.r.l., adibite a rifugio dei cani randagi, in qualità di responsabile inerente i compiti definiti nel presente avviso per il profilo oggetto della selezione dal 01/01/2024 al 31/12/2026.

**DICHIARA**

**(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

- a) cognome e nome;
- b) luogo e data di nascita;
- c) luogo di residenza (con preciso recapito e numero telefonico al quale la società dovrà indirizzare le comunicazioni relative alla selezione);
- d) codice fiscale;
- e) possesso della cittadinanza italiana;
- f) godimento dei diritti politici;
- g) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- h) assenza di condanne che comportino l\*interdizione dai pubblici uffici;
- i) titoli di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ;
- ii) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_  
al numero di iscrizione \_\_\_\_\_ data d'iscrizione \_\_\_\_\_ ;
- j) di aver ricoperto incarichi, almeno per tre anni, in qualità di responsabile presso rifugi comunali e/o privati per cani, con indicazione delle strutture dirette e del periodo di attribuzione dell'incarico;

Struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

k) di prendere atto che non è ammessa la responsabilità di medico veterinario contemporanea di altri rifugi comunali e/o canili privati;

l) di aver effettuato un sopralluogo presso il Canile Comunale al fine di avere piena cognizione delle prestazioni a svolgersi e dello stato dei luoghi;

m) ogni altro titolo posseduto inerente alle prestazioni del presente bando;

n) di prendere atto che il presente bando non impegna in alcun modo la Molfetta Multiservizi s.r.l. circa l'assegnazione dell'incarico che è subordinata alla stipulazione del relativo contratto;

o) di accettare espressamente tutte le condizioni del presente bando;

p) di aver allegato curriculum vitae datato e firmato riportante l'autorizzazione al trattamento dei dati personali da parte della Molfetta Multiservizi s.r.l. ai sensi del D. Lgs. 196 del 30/06/2003;

q) che nelle reperibilità e nell'attività ordinaria, qualora impossibilitato, sarà sostituito dai seguenti professionisti abilitati allo svolgimento della professione (indicare nomi e dati anagrafici e riferimenti telefonici):

---

---

---

---

---

---

---

---

r) di aver preso visione dell'informativa della privacy;

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

a) Curriculum Vitae;

b) Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Ai sensi della normativa vigente, il/la sottoscritto/a autorizza la Molfetta Multiservizi srl al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, ai fini della gestione della procedura di selezione.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato/a

\_\_\_\_\_