



**COMUNE DI  
SERINO**  
(PROVINCIA DI AVELLINO)

TEL. 0825/594025 – sito Internet: <https://www.comune.serino.av.it/it> - [protocollo@pec.comune.serino.av.it](mailto:protocollo@pec.comune.serino.av.it)

---

## **Modello A.1**

### **AVVISO PUBBLICO PER LA CREAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI VETERINARI DISPONIBILI AD EFFETTUARE INTERVENTI DI STERILIZZAZIONE SU CANI PADRONALI CHE VERRANNO INDIVIDUATI NEL COMUNE DI SERINO**

#### **Modulo per la manifestazione di interesse**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, indirizzo mail \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_ documento di identità n. \_\_\_\_\_, rilasciato da  
\_\_\_\_\_, in qualità di:

Libero professionista (P.IVA: \_\_\_\_\_)

OPPURE

Legale rappresentante di clinica/ospedale/ambulatorio veterinario \_\_\_\_\_  
(P.IVA: \_\_\_\_\_),

presa visione dell'Avviso Pubblico in oggetto, accettando tutte le condizioni ivi previste,

**MANIFESTA** il proprio interesse

all'iscrizione in elenco di medici veterinari disponibili a effettuare interventi di sterilizzazione su cani padronali che verranno individuati nel Comune di Serino. A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria esclusiva responsabilità



**COMUNE DI  
SERINO**  
(PROVINCIA DI AVELLINO)

TEL. 0825/594025 – sito Internet: <https://www.comune.serino.av.it/it> - [protocollo@pec.comune.serino.av.it](mailto:protocollo@pec.comune.serino.av.it)

---

**DICHIARA**

- di essere in possesso della cittadinanza italiana, comunitaria o extracomunitaria;
- di essere in possesso della Laurea in Medicina Veterinaria conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione;
- di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici Veterinari di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- di disporre di una struttura medico-veterinaria dotata di un locale per la chirurgia di che trattasi;
- di avere accreditato regionale per l'accesso all'Anagrafe canina;
- che nel redigere la domanda ha tenuto conto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza, protezione degli animali e condizioni di lavoro in genere, di cui garantisce la piena osservanza;

**ALLEGA**

- copia del documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità del richiedente (nel caso di cittadino straniero).

Il sottoscritto autorizza, per le finalità dell'Avviso Pubblico in argomento, il trattamento e la comunicazione dei dati personali ai sensi della vigente normativa sulla protezione dei dati personali.

Serino, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_