# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art.46 del D.P.R. 445/2000) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ (art.47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritt\_\_\_ (Cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_ )

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci indicate nell’art.76 del D.P.R. 445/2000 sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti **requisiti specifici**:

* diploma di laurea**[[1]](#footnote-1)**

conseguito in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere iscritto/a all’Albo dell’Ordine dei Medici Veterinari della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere titolare di partita IVA (ovvero di non essere titolare di partita IVA impegnandosi a munirsi di partita IVA in caso di affidamento del servizio e prima della sottoscrizione del relativo contratto);
* di essere in possesso di polizza assicurativa di Responsabilità Civile Professionale (ovvero di non essere in possesso di polizza assicurativa di Responsabilità Civile Professionale impegnandosi a munirsi della predetta polizza assicurativa in caso di affidamento del servizio e prima della sottoscrizione del relativo contratto);
* di essere in possesso di polizza assicurativa Infortuni (ovvero di non essere in possesso di polizza assicurativa Infortuni impegnandosi a munirsi della predetta polizza assicurativa in caso di affidamento del servizio e prima della sottoscrizione del relativo contratto);

Il/La sottoscritt\_\_, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), dà il consenso al trattamento dei propri dati per l’esecuzione di tutte le operazioni connesse all’espletamento del concorso, all’eventuale stipula del contratto e a fini statistici.

Luogo e data, ……………………

In fede

1. **Indicare se laurea vecchio ordinamento, specialistica ex D.M. 509/99 o magistrale ex D.M. 270/04.** [↑](#footnote-ref-1)