

AI SERVIZIO VETERINARIO

DELLA ASL DI.....

DICHIARAZIONE DEL VETERINARIO AZIENDALE DESIGNATO

Il Sottoscritto Dott.Medico Veterinario, iscritto all'Albo della
provincia di n, tel, indirizzo
di posta elettronica certificata _____, in qualità
di veterinario aziendale ai sensi D.D. UOD 52.04 Regione Campania n..... del,
dell'allevamento _____ avente codice aziendale IT ...
... .., consapevole delle conseguenze penali, in caso di dichiarazioni false e mendaci
previste dal DPR 445/2000

DICHIARA

- a) *di non avere incompatibilità o conflitto di interessi con il titolare dell'azienda in cui eserciterà l'attività di consulenza professionale;*
- b) *di non avere incompatibilità o conflitto di interessi, per funzioni di dipendente del Servizio sanitario Nazionale o dell'Università*
- c) *di non essere Veterinario Specialista Ambulatoriale dell'ASL competente sull'azienda in cui eserciterà l'attività di consulenza professionale;*
- d) *di adempiere alle funzioni professionali ed alle finalità indicate nel D.D. UOD 52.04 Regione Campania n. del in qualità di veterinario aziendale;*
- e) *non essere dipendente e non operare per conto di organizzazioni di categoria, associazioni o imprese che forniscono all'azienda in cui eserciterà l'attività di consulenza professionale servizi, consulenze, materie prime, materiali e/o strumenti;*
- f) *di partecipare alle attività di formazione/aggiornamento previste dal D.D. UOD 52.04 Regione Campania n. ... del*

data

Il Veterinario Aziendale

.....

Depositato al Il Servizio Veterinario dell'ASL..... il