



## DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI SOGGETTI OSPITANTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

*in qualità di Direttore Sanitario*

della struttura \_\_\_\_\_  
(denominazione)

*indicare la tipologia della struttura tra quelle sotto indicate*

- Ambulatorio veterinario
- Clinica veterinaria e casa di cura veterinaria
- Ospedale veterinario
- Laboratorio veterinario di analisi

*indicare la forma giuridica della struttura tra quelle sotto indicate*

- Associazione
- Società
- Società tra professionisti (STP)
- Altro \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_



■ Che la struttura è altresì in possesso dei seguenti **requisiti qualificanti**:

Dotazione di strumenti di diagnostica avanzata:

RMN

TAC

Altro:

---

---

---

---

---

---

Apertura h. 24

Possesso della certificazione di qualità e/o Buone Pratiche Veterinarie

Servizio di ricovero:

numero dei ricoveri: \_\_\_\_\_

stanze separate per cani e per gatti:           SI                            NO

Presenza di uno o più diplomati di College Europeo o Americano

Presenza di uno o più titolari di titolo universitario di specializzazione in Clinica dei piccoli animali

Altro:

---

---

---

---

---

---

■ Che la struttura è in grado altresì di erogare le seguenti **prestazioni qualificanti**:

Chirurgia Specialistica (*specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicina Specialistica (*specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ortopedia (*specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Neurochirurgia (*specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CHIEDE

di inserire la struttura di cui è Direttore Sanitario nell'elenco dei soggetti ospitanti disponibili alla realizzazione di un piano formativo di n. 1 giovane laureato che risulti assegnatario del Bando per l'assegnazione dei Sussidi per l'avvio alla Professione

## A TAL FINE SI IMPEGNA

- ad informare tempestivamente l'Enpav di ogni variazione della posizione propria e della struttura di cui è legale rappresentante
- a nominare quale tutor interno \_\_\_\_\_ con il compito di affiancare il borsista per tutta la durata del piano formativo e che sia in possesso dei seguenti requisiti prescritti dall'art. 3 del Regolamento per l'assegnazione dei Sussidi per l'avvio alla Professione:
  - essere in regola con la posizione iscrivitiva e contributiva Enpav
  - operare stabilmente da almeno tre anni nell'ambito della medesima struttura
  - non avere contenziosi con l'Enpav
  - avere esperienza professionale di almeno 5 anni

## AUTORIZZA

- a rendere disponibili le informazioni contenute nella presente domanda ai vincitori del bando per l'assegnazione dei Sussidi per l'avvio alla Professione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

*Si fa presente che i dati acquisiti per rispondere alle diverse istanze degli associati e/o concedere la prestazione richiesta verranno trattati nel rispetto delle previsioni del Regolamento (UE) 2016/679, con particolare riferimento agli obblighi di riservatezza e sicurezza. La informiamo che in qualunque momento, Lei potrà esercitare i diritti previsti nei limiti ed alle condizioni di cui agli articoli 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679.*

*La invitiamo, altresì, a prendere visione dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 Regolamento (UE) 2016/679 completa al seguente [link](http://www.enpav.it/Informativa.pdf) (<http://www.enpav.it/Informativa.pdf>).*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*A norma dell'art. 46 D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dei benefici conseguiti per effetto delle Dichiarazioni non veritiere (Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000).*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI UTILI

---

### *Come inviare la domanda*

- tramite email: [enpav@enpav.it](mailto:enpav@enpav.it)
- tramite posta certificata: [enpav@pec.it](mailto:enpav@pec.it)
- tramite posta ordinaria o raccomandata: Via Castelfidardo, 41 – 00185 ROMA

Si consiglia di utilizzare una modalità di invio dalla quale possa risultare con certezza la data di spedizione e l'effettivo ricevimento da parte dell'Ente, in quanto spetta al richiedente la prova del regolare invio della domanda

### *Cosa allegare*

- copia di un **documento di identità** in corso di validità **del Direttore Sanitario**
- piano formativo