

Alla FNOVI

PEC: info@pec.fnovi.it

Domanda per l'iscrizione nell'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali

Il/La sottoscritto/a, iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di (.....) con il numero (Indirizzo PEC),

- poiché l'iscrizione all'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali tenuto dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Veterinari Italiani (FNOVI) ai sensi e per gli effetti del Decreto del Ministero della Salute 7 dicembre 2017, costituisce condizione necessaria ed indispensabile per l'esercizio delle funzioni di medico Veterinario Aziendale su tutto il territorio nazionale;

CHIEDE

di essere incluso/a nell'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali, previsto dall'art. 3, comma 3, del Decreto del Ministero della Salute 7 dicembre 2017 - *Sistema di reti di epidemio-sorveglianza, compiti, responsabilità e requisiti professionali del veterinario aziendale* (GU - Serie Generale - n.29 del 5 febbraio 2018).

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, a tal fine dichiara:

- 1) di aver partecipato ad un corso di formazione per veterinario aziendale dal titolo, accreditato nel sistema ECM con il numero ID, svoltosi il a (.....) e di essere in possesso dell'attestato ECM che si allega in copia;

(Attenzione: i medici veterinari formati prima del luglio 2018 dovranno integrare la loro formazione con un approfondimento su ClassyFarm, della durata non inferiore a due ore, e pertanto dichiarare anche:

- 1bis) di aver integrato la propria formazione con un approfondimento su ClassyFarm dal titolo, accreditato nel sistema ECM con il numero ID, svoltosi il a***

..... (.....) e di essere in possesso dell'attestato ECM che si allega in copia;

2) di non essere in condizioni che configurino un conflitto di interessi¹;

3) di svolgere la propria professione quale (barrare una delle opzioni):

libero professionista

dipendente, collaboratore di imprese o enti che forniscono servizi e/o consulenze all'azienda zootecnica (è richiesta indicazione del committente nonché una descrizione sommaria delle mansioni e degli incarichi ai quali ottempera)

.....
.....

dipendente, collaboratore di ditte fornitrici di materie prime, materiali, prodotti o strumenti all'azienda zootecnica (è richiesta indicazione del committente nonché una descrizione sommaria delle mansioni e degli incarichi ai quali ottempera)

.....
.....

- convenzionato del SSN (è richiesta indicazione dell'ASL nonché una descrizione sommaria del tipo di incarico espletato nonché del territorio nel quale lo svolge)

.....
.....

4) di essere consapevole che la decadenza dei requisiti professionali ricercati e/o le sopraggiunte sanzioni disciplinari per documentate violazioni deontologiche e/o di legge potranno comportare la cancellazione dall'Elenco;

5) di essere in possesso del documento di riconoscimento valido che si allega in copia.

Con osservanza.

.....(.....), lì.....

.....

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Allegati: Attestato ECM

Documento di riconoscimento valido

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali sopra riportati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiara che i dati forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.

¹ Vedi Circolare n. 3/2019 del 19 febbraio 2019 e Circolare n. 4/2019 del 5 marzo 2019