SCHEDA DATI PER ADESIONE ALLA POLIZZA
TUTELA LEGALE SIVeMP-ITAS

DOTT. _____ _____
(cognome) (nome)

AZIENDA / ENTE S.S.N. _____ REGIONE _____

E-MAIL _____ TEL. CELL. _____

---------- **indicare una delle tre opzioni seguenti e completare** ----------

■ VETERINARIO ISCRITTO SIVeMP IN QUANTO SPECIALISTA AMBULATORIALE (ACN)

■ VETERINARIO ISCRITTO SIVeMP IN QUANTO (specificare): _____

■ VETERINARIO ISCRITTO AL SIVeMP IN QUANTO DIRIGENTE – CON INCARICO:

□ DIR. DIPARTIMENTO □ DIR. S.C. □ RESP. S.S.D./S.S. □ INC. PROFESSIONALE

---------- **indicare una o più delle tre aree disciplinari veterinarie** ----------
in cui vengono concretamente svolte le funzioni medico-veterinarie assegnate

□ SANITA' ANIMALE □ IGIENE ALIMENTI O.A. □ IGIENE ALLEVAMENTI e P.Z.

---- **indicare le eventuali funzioni attribuite e svolte, NON di carattere veterinario** ----
(uno o più campi)

□ RESPONSABILITA' GESTIONALI PROPRIE DEI SERVIZI VETERINARI
(gestione del personale, gestione e/o firma per acquisti, ordini, provvedimenti, ecc….)
Altro, specificare: _____

□ RESPONSABILITA' PROFESSIONALI/GESTIONALI DI CARATTERE MEDICO
(funzioni / gestione dei servizi ISP, IAN, PSAL, Legale, ecc…. del Dipartimento di Prevenzione)
Altro, specificare: _____

□ RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVE O TECNICHE
(gestione e/o firma per ordini, appalti, provvedimenti, procedimenti amministrativi vari, ecc….)
Altro, specificare: _____

FIRMA _____