

## ISTANZA

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L' AFFIDAMENTO SERVIZIO PER INTERVENTI STERILIZZAZIONE CANI PADRONALI IN CONVENZIONE CON IL COMUNE DI MESAGNE

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_

con sede e domicilio fiscale in \_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

e.Mail \_\_\_\_\_

n° di iscrizione al relativo Albo Professionale : \_\_\_\_\_

n° di posizione ENPAV: \_\_\_\_\_

n° di matricola INPS: \_\_\_\_\_

codice Ditta INAIL: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di partecipare alla manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio per gli interventi di sterilizzazione cani padronali di cittadini residente nel Comune di Mesagne, presenti nella graduatoria (nr. 21, di cui nr. 15 cani femmine e 6 cani maschi).

Al tal fine, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti ed uso di atti falsi, della relativa responsabilità penale e dalle sanzioni all'uopo previste.

## DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R., sotto la propria esclusiva responsabilità, con espresso riferimento all'Impresa che rappresenta e in relazione alla procedura in oggetto:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati dell' Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di aver conseguito la Laurea in medicina veterinaria ed il titolo di abilitazione all'esercizio della professione;
- di essere iscritto all'Albo dei medici veterinari;
- di essere iscritto all'ENPAV;
- di essere iscritto alla C.C.I.A.A. della provincia in cui ha sede;
- di essere in possesso dell'accreditamento regionale della verifica dell'anagrafe canina;
- di disporre o di poter disporre di ambulatorio veterinario regolarmente autorizzato presso il quale si effettueranno gli interventi di sterilizzazione canina, tenuto conto che il servizio è rivolto ai cittadini residenti nel Comune di Mesagne (Br);
- che non sussistono, né sono sussistiti nell'anno antecedente alla data del bando di gara, i "Motivi di esclusione" previsti dall'art. 80 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. in tema di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- di disporre, a titolo di \_\_\_\_\_, di struttura sanitaria veterinaria regolarmente autorizzata presso la quale verrà assicurato il servizio di che trattasi, come specificato nel relativo Avviso pubblicato;
- di conoscere il contributo fisso messo a disposizione dall'Ente per ogni singola prestazione professionale, omnicomprensivo di Iva e Cap;
- di conoscere gli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza, protezione degli animali e condizioni di lavoro in genere, di cui garantisce la piena osservanza;
- di aver preso atto di quanto disposto dal D.lgs. 196/2003 così come integrato dal D.lgs. 101/2018 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali per le finalità contrattuali e per gli adempimenti connessi;

## SI IMPEGNA A

- di effettuare gli interventi di sterilizzazione di che trattasi, con verificare mediante lettura del Microchip, sulla base dell'elenco, che sarà fornito dal Comune di Mesagne;
- verificare lo stato di salute dell'animale da sterilizzare attraverso esame obiettivo generale e/o all'indagine anamnesica;
- effettuare sotto la sua diretta responsabilità tutti gli atti necessari per il contenimento, la sedazione, la preparazione del soggetto all'intervento chirurgico di sterilizzazione;
- provvedere alla compilazione di apposita scheda di **intervento e identificazione (Allegato B)**, contenente gli estremi del proprietario, i dati del cane con il numero di microchip, la data dell'intervento ed inoltrarlo con posta elettronica certificata all'Amministrazione Comunale, all'indirizzo [randagismo@comune.mesagne.br.it](mailto:randagismo@comune.mesagne.br.it);

- di nulla pretendere, né dal Comune di Mesagne né, dal proprietario del cane, in caso che a suo insindacabile giudizio, non si possa procedere all' esecuzione dell'intervento di sterilizzazione, per la presenza di controindicazioni in relazione allo stato di salute rilevato a momento dell'esame obiettivo generale o all'indagine anamnestica. In tal caso, dovrà riconsegnare il cane al proprietario e, per opportuna segnalazione al Comune, riportare la motivazione dell'impossibilità dell'intervento sulla scheda di **intervento e identificazione** (**Allegato B**) ed inoltrarla all'indirizzo [randagismo@comune.mesagne.br.it](mailto:randagismo@comune.mesagne.br.it);
- a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza.

Alla presente istanza il sottoscritto allega:

**Copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento;**

*luogo e data*

*firma e timbro*

\_\_\_\_\_