Allegato A

Al Comune di Mesagne
**AREA VI – Servizi al Territorio**
*Ufficio Randagismo*
*e Benessere degli Animali*
randagismo@pec.comune.mesagne.br.it

# ISTANZA

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L' AFFIDAMENTO SERVIZIO PER INTERVENTI STERILIZZAZIONE CANI E GATTI PADRONALI ANNO 2022**

__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 **un totale di nr. 58 istanze** pervenute, di cui **nr. 42 cani** (35 femmine e 7 maschi), e **nr. 16 gatti** ( 10 femmine e 6 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

- ☐ 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 anamnestica;
- ☐ 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/gatto con il numero di microchip,

la data dell'intervento ed inoltrarlo con posta elettronica certificata all'Amministrazione Comunale, all'indirizzo randagismo@pec.comune.mesagne.br.it;

- ☐ nulla pretendere, né dal Comune di Mesagne né, dal proprietario del cane/gatto, in caso che a suo insindacabile giudizio, non si possa procedere all' esecuzione dell'intervento di sterilizzazione/castrazione, 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 l'animale 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 pec randagismo@pec.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*

_____ _____ _____