CITTA' DI FOGGIA

SERVIZIO SOCIALE E PREVENZIONE

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/La Sottoscritt _ _____
nato/a _____ il _____ e residente a_____
Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____
Telefono/cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALL'INDAGINE INDAGINE CONOSCITIVA FINALIZZATA ALLA VERIFICA DELLA DISPONIBILITA' DI AMBULATORI VETERINARI, CUI EVENTUALMENTE AFFIDARE, PER ANNI UNO, IL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO E ASSISTENZA VETERINARIA, CON DEGENZA INFERIORE ALLE 24 ORE, AGLI ANIMALI RANDAGI E VAGANTI, RINVENUTI FERITI E/O MALATI SUL TERRITORIO CON ONERI A CARICO DEL BILANCIO COMUNALE NONCHE' DEI CANI DI AFFEZIONE CON ONERI A CARICO DEL PROPRIETARIO.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità dichiara:

Di essere in possesso del titolo di studio _____

conseguito in data _____ presso _____

con voto _____;

Di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Foggia al n. ____ dal _____ ;

Di essere in regola con l'iscrizione e la contribuzione all'ENPAV;

Di disporre a titolo di proprietà ☐ o di locazione ☐**,** nell'ambito del Comune di Foggia, di una struttura medico veterinaria in grado di assicurare tempestivamente il suddetto servizio h24, dotata di apparecchiature idonee a garantire la stabilizzazione dell'animale ed in particolare dei seguenti presidi e requisiti;

- Locale per la chirurgia;
- Strumentazione per la diagnostica radiologica;

- Strumentazione per le analisi di laboratorio.

Di non essere dipendente pubblico.
Di non trovarsi in una delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dall'art.32 ter del Codice Penale e dall'art.38 del D. Lgs 163/2006.
Altresì chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo e – mail _____@_____
Allega alla presente, ai sensi di quanto previsto dall'art.38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Data_____

Firma